الجامعة الأردنيــة
كلية الدراسات العليا

التاريـــخ: / /

نموذج رقم (١٨)
اقرار والتزام بقوانين الجامعة الأردنية وأنظمتها وتعليماتها لطلبة الماجستير

أنا الطالب: أماني عزت شعبان المصري الرقم الجامعي: ٨١٠٠٢٤٢
التخصص: التربية الخاصة الكلية:

اعلن بأنني قد التزمت بقوانين الجامعة الأردنية وأنظمتها وتعليماتها وقراراتها السارية المفعول المتعلقة باعداد رسائل الماجستير والدكتوراة عندما قمت شخصيا" باعداد رسالتي / اطروحتي بعنوان: تقييم خدمات التأهيل المهني والتشغيل للنساء ذوات الاعاقة في الأردن

وذلك بما ينسجم مع الأمانة العلمية المتعارف عليها في كتابة الرسائل والأطاريح العلمية. كما أنني أعلن بأن رسالتي /اطروحتي هذه غير منقولة أو مستلة من رسائل أو أطاريح أو كتب أو أبحاث أو أي منشورات علمية تم نشرها أو تخزينها في أي وسيلة اعلامية، وتأسيسا" على ما تقدم فانني أتحمل المسؤولية بأنواعها كافة فيما لو تبين غير ذلك بما فيه حق مجلس العمداء في الجامعة الأردنية بالغاء قرار منحي الدرجة العلمية التي حصلت عليها وسحب شهادة التخرج مني بعد صدورها دون أن يكون لي أي حق في التظلم أو الاعتراض أو الطعن بأي صورة كانت في القرار الصادر عن مجلس العمداء بهذا الصدد.

توقيع الطالب: التاريخ: ١٣ / ٥ / ٢٠١٢

الجامعة الأردنية

نموذج التفويض

أنـــا أماني عزت المصري ، أفـــوض الجامعة الأردنية بتزويد نسخ من رسالتي/أطروحتي للمكتبـات أو المؤسـسات أو الهيئات الأشخاص عن طلبها.

التوقيع أماني المصري

التاريخ: ١٢ / ٥ / ٢٠١٢

تقييم خدمات التأهيل المهني والتشغيل للنساء ذوات الإعاقة في الأردن

إعداد
أماني عزت المصري

المشرف
الأستاذ الدكتور جميل محمود الصمادي

قدمت هذه الرسالة استكمالا لمتطلبات الحصول على درجة الماجستير في التربية الخاصة

كلية الدراسات العليا
الجامعة الأردنية

أيار ٢٠١٢

قرار لجنة المناقشة

نوقشت هذه االرسالة (تقييم خدمات التأهيل المهني والتشغيل للنساء ذوات الإعاقة في الأردن)

وأجيزت بتاريخ : ١/٥/٢٠١٢

أعضاء لجنة المناقشة	التوقيع
أ.د. جميل محمود الصمادي، مشرفاً أستاذ- التربية الخاصة	 ....
أ.د.جمال محمد الخطيب أستاذ- التربية الخاصة	....
د. حاتم أنس الخمرة أستاذ مساعد – التربية الخاصة	 ....
د. سامي محمد ملحم أستاذ- الإرشاد والصحة النفسية (جامعة عمان العربيـة)	....

الإهداء

إلى من كان الأول والأخير,وقاسمني الصبر والمصير,ومدَّ لي يد العون والمساعدة,فكان أمل الحاضر والمستقبل,وكان رمز الإخلاص والوفاء .....زوجي وشريك حياتي ...محمد الوخيان

الى فلذات قلبي ...وبراعم حياتي..."يحيى,سجود,غفران,سارة,مريم"سائلةً الله تعالى ان يحقق طموحاتهم فيبلغوا ذروة المجد

الى معين الحب والحنان,والعطف والرضا والدعوات الصادقة...إلى مفتاح السماء...والدتي أطال الله عمرها

إلى روح الغائب الحاضر...من فارق الأرض واستقر في القلب...والدي...مصدر العزم والثبات حتى الممات

إلى أخواتي الغاليات,هويدا وهبة...هبة الله وحبّه

وإلى صديقتي التي قلَّ نظيرها ولن يجد الزمان بمثيلها...نيازة

إلى كل من اسهم في إنجاز هذا العمل المتواضع....أهدي

الباحثة

أماني المصري

الشكر والتقدير

الحمد لله لا أحصي ثناءً عليه,أحمده حمد الشاكرين القانعين المقرين بنعمه وفضله, هيئ لنا الأسباب وأنار لنا سبل الرشاد والسداد , وأمدني بالعزيمة والجلد لتتمة هذا المشوار, والصلاة والسلام على سيدنا محمد آخر المرسلين وخاتم النبيين ومعلم المتعلمين.

أتقدم بوافر الشكر والتقدير وعظيم الامتنان للاستاذ الدكتور جميل الصمادي الذي أكرمني وشرفني بقبوله الإشراف على رسالتي,لما بذله معي من وقت وجهد فكان مثلاً يحتذى في سمو الأخلاق وغزارة العلم وسداد الرأي ,والذي سأظل فخورة معتزة به ما حييت.

وأواصل شكري إلى السادة أعضاء لجنة المناقشة الذين تفضلوا بالموافقة على مناقشة هذه الرسالة"الاستاذ الدكتور جمال الخطيب, والدكتور حاتم خمرة ,والدكتور سامي ملحم" وأقدم خالص شكري وتقديري الى كافة اساتذتي الأفاضل في قسم الارشاد والتربية الخاصة "الاستاذة الدكتورة منى الحديدي,الاستاذ الدكتور فاروق الروسان,الدكتورة ناديا السرور,الدكتور ابراهيم زريقات, فلهم مني كل تقدير واحترام

وأتقدم بالشكر إلى السيدة "ختام عبد الهادي" والسيد "أحمد دغش "في المؤسسة السويدية لما قدموه لي من عون ومساعدة في هذه الدراسة,وأخص بالشكر مدرسة جرينة الاساسية المختلطة ممثلة بمديرتها"عليا أبو سويلم" ومعلماتها لما أبدوه من تعاون ودعم

فلهم مني جميعاً شكري وامتناني

الباحثة

أماني المصري

فهرس المحتويات

قائمة الجداول

قائمة الملاحق

تقييم خدمات التأهيل المهني والتشغيل للنساء ذوات الإعاقة في الأردن

إعداد

أماني عزت المصري

المشرف

الأستاذ الدكتور جميل الصمادي

الملخص

هدفت الدراسة إلى تقييم مستوى خدمات التأهيل المهني والتشغيل للنساء ذوات الإعاقة في الأردن. وقد عُدَّ مجتمع الدراسة عينَتَها وتألف من جميع مراكز التأهيل المهني التابعة لوزارة التنمية الاجتماعية والقطاع التطوعي وأقسامها, وعددها (19)تسعة عشر مركزاً وقسماً في جميع محافظات المملكة. ويتكون مجتمعُ الدراسة من (207) مئتين وسبع نساء من ذوات الإعاقات العقلية والسمعية والبصرية والحركية, وتراوحت أعمارُهُنَ بين (14- 45) عاماً وهن ملتحقات بمراكز التأهيل المهني وأقسامه في جميع محافظات المملكة أيضاً.

ولتحقيق أهداف الدراسة قامت الباحثة بتطوير مقياسين, يقيسُ المقياسُ الأولُ مستوى خدمات التأهيل المهني والتشغيل لدى النساء ذوات الإعاقة في الأردن, ويتضمن مؤشرات نوعية موزعة على ستة أبعاد هي: (التقييم المهني, والتوجيه والإرشاد المهني, والتهيئة المهنية, والتدريب المهني, والبيئة والإمكانات المتاحة, والتشغيل والمتابعة. وتألفَ المقياس من (44) أربعٍ وأربعين فقرة وتم التوصل إلى دلالات صدق وثبات مقبولة له تبرر استخدامه لأغراض الدراسة, أما الأداة الثانية فهي تقيس مستوى مشكلات خدمات التأهيل والتشغيل للنساء ذوات الإعاقة العقلية من وجهة نظر المدربين المهنيين ولذوات الإعاقة السمعية والبصرية والحركية من وجهة نظر النساء أنفسهن, تألفَ المقياسُ من (27) سبعٍ وعشرين فقرة, وتم التوصل إلى دلالات صدق وثبات مقبولة.

وقد تم استخراج النسب المئوية لأبعاد ومؤشرات خدمات التأهيل المهني والتشغيل من اجل المقارنة بين الخدمات المقدمة من خلال هذه الأبعاد و قد تراوحت النسب بين (100%) إلى (صفر %). وتَبينَ أنه يوجد (22) اثنان وعشرون مؤشراً من مؤشرات مقياس تقييم خدمات التأهيل المهني والتشغيل لها دلالة إحصائية بمعنى وجود امكانية لتفسيرها في حين أن بقية المؤشرات وعددها (22) اثنان وعشرون ليس لها دلالة إحصائية.

وتوصلت الدراسة إلى أن أكثر المشكلات شيوعاً لدى النساء ذوات الإعاقات السمعية والبصرية والحركية كانت الحاجة إلى معلومات عن سوق العمل والوظائف المتاحة إلا أنَّ أكثر

المشكلات شيوعا ً لدى النساء ذوات الإعاقة العقلية كانت تدريبهن على مهن تقليدية لا تدر دخلاً.

وبينت النتائج أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى مشكلات التأهيل المهني والتشغيل تعزى لمتغير نوع المركز(حكومي,تطوعي),ولم توجد فروق ذات دلالة إحصائية في متوسطات مشكلات التأهيل المهني والتشغيل بين النساء ذوات الإعاقة تعزى لمتغيري العمر وشدة الإعاقة.وتوصي الدراسة بتطوير برامج وخدمات التأهيل المهني للنساء ذوات الاعاقة في الأردن.

الفصل الأول

مشكلة الدراسة وأهميتها

مقدمة:

تُعدُّ خدمات التأهيل المهني وتشغيل الأفراد ذوي الإعاقة مكملة لخدمات التربية الخاصة وتتداخل معها في الأهداف النهائية، ويفترض أن تقدم هذه الخدمات بعد أن يزود الأفراد ذو و الإعاقة بخدمات، ومهارات انتقالية يتم بها تهيئتهم للإنتقال إلى مرحلة التأهيل المهني.

إن خدمات التأهيل وبرامجه بشكل عام تعد حلقات متداخلة من الخدمات النفسية والاجتماعية والطبية والأكاديمية والمهنية، بحيث يصعب فصل هذه الخدمات عن بعضها البعض، وفي ذلك تأكيد على مفهوم التأهيل الشامل، الذي بدأ في النمو والظهور تدريجياً مع تطور النظرة الإيجابية نحو الأفراد ذوي الإعاقة، وبظهور البحوث والدراسات العلمية الحديثة؛ وتأكيدها على قدرة هؤلاء الأفراد على العمل والمشاركة في بناء المجتمع.

وبما أن التربية الخاصة تهدف إلى تنمية طاقات الأفراد ذوي الإعاقة وقدرات هم لأعلى درجة ممكنة تسمح بها طاقاتهم وقدراتهم، فان التأهيل بشكل عام والتأهيل المهني بشكل خاص يأتي مكملاً لهذا الجانب؛ إذ يهدف إلى مساعدة هؤلاء الأفراد لاستثمار هذه القدرات في المجالات المناسبة، وذات القيمة في حياتهم وتجعلهم مستقلين ومنتجين ومعتمدين على أنفسهم.

يُعَدُّ التأهيل المهني أحد مراحل عملية التأهيل المتصلة والمنسقة، والتي تشمل توفير خدمات مهنية مثل الإرشاد والتوجيه المهني والتدريب المهني ومن ثم التشغيل؛ بقصد تمكين الأفراد ذوي الإعاقة من ضمان عمل مناسب والاحتفاظ به والارتقاء فيه. وبما أن عملية التأهيل المهني جزء من العملية فإنه يهدف إلى تحقيق الكفاية الاقتصادية عن طريق العمل، والاشتغال بمهنة أو حرفة أو وظيفة، والاستمرار فيها كما تشمل هذه العملية المتابعة ومساعدة الفرد ذ ي الإعاقة على التكيف والاستمرار والرضا عن العمل (الزارع، 2011).

ويمثل التأهيل المهني أحد عناصر عملية التأهيل الشاملة، التي تهدف إلى تُمكين الشَخص ذي الإعاقة من الاندماج الاجتماعي والاقتصادي في المجتمع، وذلك بتدريبه على مهنة مناسبة لميوله واستعداداته وقدراته، وبالتالي إيجاد فرصة عمل مناسبة له تساعده أن يكون شخصا ًمنتجا ًمعتمدا ً على نفسه.

وتكمن الأهداف الرئيسية لعملية التأهيل المهني للأفراد ذوي الإعاقة في حصولهم على عملٍ جيد، وشعورهم بالرضا النفسي عن ذلك العمل وأدائهم بشكل مقبول فيه، و توجد أهداف أخرى فرعية لخدمات التأهيل المهني ترمي إلى توفير المعلومات اللازمة للفرد ذ ي الإعاقة عن

دور ووظيفة مركز التأهيل وخدماته وتطوير العلاقات المهنية السليمة بتعبير الفرد ذي الإعاقة عن حاجاته وتطلعاته ومشاعره، والحصول على المعلومات المتعلقة بقدرته على القيام بالعمل , والعمل على تطوير خطة التأهيل المهني وتنفيذ ها بالتعاون بين الفرد ذ ي الإعاقة واختصاصي التأهيل المهني (Rubin & Roessler, 1995).

ويهدف التأهيل المهني للاستفادة من قدرات الفرد ذ ي الإعاقة في الجوانب الجسمية والمعرفية والاجتماعية والمهنية والإفادة ا لإقتصادية بالقدر الذي يستطيع ه، وإعادة ثقته بنفسه وتحقيق التكيف المناسب والاحترام المتبادل بينه وبين المجتمع باعتباره فرداً منتجا فيه، ويساعد على ممارسة الأفراد ذوي الإعاقة حقوقهم في مجال الحصول على الأعمال والمهن التي تتناسب مع استعداداتهم وإمكاناتهم وميولهم، ويُسْهِمُ التأهيل المهني في دفع عملية التنمية الوطنية؛ بمردوده ا لإقتصادي والذي لا يقتصر على استثمار طاقات الفرد وكفا ءاته الذاتية من الناحية الإقتصادية، بل يتعداها إلى توفير الأيدي العاملة من جهة، وتوجيه الطاقات المعطلة عند الأفراد ذوي الإعاقة إلى الإنتاج، وزيادة الدخل القومي من جهة أخرى (عبد الحي، 2008).

ويُعَدُّ الهدف الأسمى للتأهيل المهني إتاحة الفرص للأفراد ذوي الإعاقة في اختيار مهنة تتلاءم وقدراتهم واهتماماتهم وتقود إلى توظيفهم تنافسياً في المجتمع المحلي, حيثما كان ذلك ممكناً, أو توفر لهم عملاً مدعوماً في مشاغل عمل محمية إذا اقتضت طبيعة إعاقتهم ذلك. فالتأهيل المهني يكون قد نجح إذا ساعد الأفراد ذوي الإعاقة على إيجاد عمل ملائم (الخطيب,2010).

وللتأهيل المهني مهمتان لابد من انجازهما قبل البدء بالتأهيل هما: التقييم السليم لقدرات الشخص ذي الإعاقة وطاقاته، والاختيار السليم للمهنة أو الوظيفة التي تتناسب وقدراته وإمكاناته.

ومجالات العمل التي يستطيعُ الأشخاصُ ذو و الإعاقة العمل فيها كثيرة وواسعة، إذْ يُعَدون عملياً مؤهلين للعمل، ويعتمد ذلك بالطبع على مؤهلاتهم وقدراتهم، وعلى نوع إعاقتهم ودرجتها وطبيعتها، وهناك عدد من المجالات التي يتم تشغيلهم فيها, منها التشغيل في سوق العمل المفتوح، والاستخدام المحمي، والمشروعات الفردية الصغيرة، والعمل في المنزل والمشروعات العائلية وتعاونيات المعوقين (الزعمط، 2011).

وتشمل عملية تشغيلِ الفردِ ذي الإعاقة على خلق مزاوجة بين الشخص والمهنة المناسبة له, ويتطلب التشغيل الناجح معرفة مصادر المعلومات المهنية المتوافرة والإجراءات المتبعة في التوظيف في سوق العمل ضمن المجتمع المحلي وتدريب الأشخاص ذوي الإعاقة على مهارات البحث عن العمل ومعرفة متطلبات الأداء الفعال في المهن المختلفة, وتحليل العمل وتعديل اتجاهات أصحاب العمل نحو الأفراد ذوي الإعاقة (الخطيب,2010).

ويُواجه الأشخاصُ ذوو الإعاقة عقباتٍ عند رغبتهم في الحصول على عمل تتمثل في افتقارهم إلى التعليم والتغير السريع في أسواق العمل واتجاهات أرباب العمل السلبية عنهم، والافتقار إلى التوظيف الذاتي والشروط غير العادلة في التوظيف (التمييز) وكذلك الافتقار إلى التدريب المهني والمهارات التي تؤدي إلى القبول في الوظيفة (Dark and light blindcare,2008) .

يّلاحظ المتتبعُ للخدمات التي تقدم للأفراد ذوي الإعاقة في الأردن بشكل واضح, زيادة أعداد المستفيدين من خدمات التعليم والتدريب وتحسين نوعية الخدمات التربوية والعلاجية، وهذا التقدم لا يوازيه تقدم في خدمات التأهيل والتشغيل المهني التي تقدم للأفراد ذوي الإعاقة، إذ أن هناك قصوراً واضحاً في هذا الجانب، وينتهي الأمر بكثيرٍ من هؤلاء الأفراد عندما يكبرون ويتخرجون من مراكز ومؤسسات التربية الخاصة إلى منازل ذويهم بسبب عدم توافر مراكز التأهيل المهني المناسبة، أو لا تستطيع هذه المراكز مساعدتهم لأسباب تتعلق بنقص مهاراتهم، أو بقصور في تلك المراكز في تلبية احتياجاتهم.

تشير الملاحظات الميدانية إلى أن مراكز التأهيل وأقسام التأهيل المهني في مراكز ومؤسسات الأفراد ذوي الإعاقة تقتصر أيضاً على التدريب المهني والتأهيل لمهن وأعمال تقليدية لا تفيد الأفراد ذوي الإعاقة في الحصول على عمل مناسب.

ومع أن التأهيل المهني والتدريب يشمل الذكور والإناث، إلا أن الملاحظ هو التركيز على تقديم خدمات التأهيل المهني للأفراد الذكور، كما أن إعداد الأفراد ذوي الإعاقة الذين قدمت لهم خدمات التشغيل ووفرت لهم أعمال ووظائف يتفوق فيها الذكور على الإناث، وهذا ربما يشير إلى وجود تحيز ضد المرأة ذات الإعاقة وهذا يطرح الفكرة التقليدية التي تقول أن المرأة ذات الإعاقة تواجه نوعين من التحيز، الأول أنها امرأة والثاني كونها ذات إعاقة.

وتواجه النساء ذوات الإعاقة صعوبات في دخولهن برامج التأهيل المهني حتى في المجتمعات التي تكون فيها هذه البرامج متطورة بشكل جيد، ويواجهن بالنسبة للتشغيل صعوبات عديدة أهمها قلة المهن المتاحة لمعظمهن، وفي حالات الركود الاقتصادي والبطالة فإنهن يتأثرن بذلك أكثر من الرجال، وتعمل النساء في كثير من المجتمعات في الدول النامية في الأعمال التي تتطلب جهداً جسمياً كالزراعة والعمل في المصانع ثم تعود للعمل في بيتها فإذا كانت هذه المرأة ذات إعاقة فان إعاقتها تحملها أعباءً أخرى, إضافةً إلى عملها في خارج البيت و في داخله (Center for reproductive rights, 2002).

وتختلف برامج التأهيل وخدمات تشغيل النساء ذوات الإعاقة بشكل خاص عن خدمات تأهيل وتشغيل الأفراد ذوي الإعاقة بشكل عام، إذ أن النساء ذوات الإعاقة يعانين من نقص في التعليم، ونقص في فرص العمل المتاحة لهن، ومجالات التأهيل المهني المختلفة، فالمعيقات

أمامهن مضاعفة، فهن يعانين من تمييز مضاعف مقارنة مع النساء غير المعوقات أو حتى مقارنة مع الرجال ذوي الإعاقة. ومن هذا المنطلق يجب أن يراعى في التخطيط لبرامج تأهيل النساء ذوات الإعاقة النظر إليهن بطريقة أكثر شمولية من حيث تزويدهن بالخدمات المهنية، كالتقييم المهني والاستشارات المهنية المختلفة , إذ لابد من فهم التحديات الفريدة التي تواجهها المرأة ذات الإعاقة (Rubin & Roessler, 2007).

وعند المقارنة بين برامج تأهيل وتشغيل النساء ذوات الإعاقة والبرامج المقدمة للرجال ذوي الإعاقة يُلاحظ أن أغلب برامج تأهيل النساء ذوات الإعاقة لا تؤدي في النهاية إلى تشغيلهن, بالرغم من حاجتهن الأعظم للعمل، وقد يرجع ذلك إلى عدم الموافقة بين برامج التأهيل المهني المصممة والمهن المقترحة، كما أن الاتجاهات السلبية ضد المرأة ذات الإعاقة ودورها في المجتمع والأسرة قد يلعب دوراً في ذلك أيضاً (Traustadottir, 1997).

وإذا كان وضع النساء في الدول العربية وفي الأردن تحديداً قد شهد تحسناً في العقود القليلة الماضية, فان التحسن الذي شهده وضع النساء ذوات الإعاقة كان محدوداً جداً, فالمرأة ذات الإعاقة لا تزال مستثناة من برامج التنمية بشكل كبير في المجتمعات العربية والمجتمع الأردني. وفي الواقع فان قضايا النساء ذوات الإعاقة ومشكلاتهن لا تحظى باهتمام يُذكر بوجه عام, فمشاركتهن في البرامج التعليمية وفي التدريب والعمل محدودة جداً مقارنة بالنساء غير المعوقات وبالرجال ذوي الإعاقة (الخطيب,2010).

وهناك الكثير من الإشارات في أدبيات التربية الخاصة والتأهيل، وفي الملاحظات الميدانية ما يشير إلى تحيز ضد المرأة ذات الإعاقة في تلقي خدمات التأهيل المهني والتشغيل مما يبرر إجراء هذه الدراسة.

مشكلة الدراسة وأسئلتها:

تتمثل مشكلة الدراسة الحالية في تقييم خدمات التأهيل المهني والتشغيل للنساء ذوات الإعاقة في الأردن وذلك بالإجابة على الأسئلة التالية:

1- ما مستوى خدمات التأهيل المهني والتشغيل للنساء ذوات الإعاقة في الأردن ؟

2- هل هناك فروق ذات دلالة إحصائية (**α=0,05**) في مستوى تحقق كل مؤشر من مؤشرات تقييم خدمات التأهيل المهني والتشغيل عند درجة القطع (90%)؟

3- ما مستوى مشكلات التأهيل المهني والتشغيل للنساء ذوات الإعاقة العقلية في الأردن من وجهة نظر المشرفين/المدربين المهنيين وللنساء ذوات الإعاقة السمعية والبصرية والحركية من وجهة نظر النساء أنفسهن؟

4- هل هناك فروق ذات دلالة إحصائية (α=0,05) في مستوى مشكلات التأهيل المهني والتشغيل من وجهة نظر النساء ذوات الإعاقة أنفسهن تعزى لمتغير نوع المركز (حكومي/ تطوعي)؟

5- هل هناك فروق ذات دلالة إحصائية (α=0,05) في مستوى مشكلات التأهيل المهني والتشغيل من وجهة نظر النساء ذوات الإعاقة أنفسهن تعزى لمتغير العمر؟

6- هل هناك فروق ذات دلالة إحصائية (α=0,05) في مستوى مشكلات التأهيل المهني والتشغيل للنساء ذوات الإعاقة من وجهة نظر النساء ذوات الإعاقة أنفسهن تعزى لمتغير شدة الإعاقة (بسيطة, متوسطة, شديدة)؟

أهمية الدراسة ومبرراتها:

تبرز أهمية هذه الدراسة من الناحية النظرية من اهتمامها بتقييم خدمات التأهيل والتشغيل المقدمة للنساء ذوات الإعاقة في الأردن والتعرف إلى مستويات هذه الخدمات.

الأهمية التطبيقية للدراسة:

- تزويد أصحاب القرار بواقع خدمات تأهيل وتشغيل النساء ذوات الإعاقة في الأردن بهدف تطوير هذه الخدمات وتحسينها.
- الكشف عن جوانب القوة والضعف في برامج التأهيل والتشغيل المقدمة للنساء ذوات الإعاقة في الأردن وذلك من أجل تلافي نقاط الضعف وتجنبها والتركيز على جوانب القوة.
- تمكين المرأة ذات الإعاقة من بحث مشكلات تأهيلها وتشغيلها من وجهة نظرها نفسها.

الاهمية النظرية للدراسة:

- تمهد هذه الدراسة لدراسات لاحقة تفيد في تخطيط برامج التأهيل المهني وتنفيذها وتشغيل النساء ذوات الإعاقة.
- توفير مؤشرات كمية كافية وحديثة عن مستويات خدمات تأهيل وتشغيل النساء ذوات الإعاقة في الأردن.

حدود الدراسة ومحدداتها

تتمثل حدود الدراسة المكانية بكافة مراكز التأهيل المهني وأقسامه الحكومية والتطوعية التابعة لوزارة التنمية الإجتماعية في كافة محافظات المملكة والملتحقات بها نساء ذوات اعاقة عقلية, وسمعية,وبصرية ,وحركية

أما حدود الدراسة الزمنية فتتمثل بالفترة الواقعة بين شهر تشرين الثاني للعام 2011 وتمتد حتى نهاية آذار 2012

مصطلحات الدراسة:

تُعرفُ الباحثةُ فيما يلي مصطلحات الدراسة:

- التأهيل المهني: هو تلك المرحلة من عملية التأهيل المتصلة والمنسقة التي تشمل توفير الخدمات المهنية مثل التوجيه، والإرشاد المهني، والتدريب المهني، والاستخدام الاختياري بقصد تمكين الفرد ذي الإعاقة من ضمان عمل مناسب له والاحتفاظ به والترقي فيه.
ويعرف مستوى خدمات التأهيل المهني إجرائياً في هذه الدراسة بالدرجة المتحققة على مقياس تقييم خدمات التأهيل المهني والتشغيل الذي أعدته الباحثة لهذا الغرض.

يُعرَّف التأهيل المهني حسب اتفاقية تأهيل واستخدام الأفراد ذوي الإعاقة لسنة (1983)/ رقم (159) التوصية رقم (168) بأنه تلك المرحلة من عملية التأهيل المتصلة والمنسقة، التي تشمل توفير خدمات مهنية كالتوجيه والإرشاد المهني والتدريب المهني والاستخدام الاختياري، بقصد تمكين الفرد ذي الإعاقة من ضمان عمل مناسب، والاحتفاظ به والترقي فيه.

- التشغيل: وهو إيجاد فرص عمل للفرد تمكنه من الحصول على دخل منتظم لقاء ما يبذله من جهد، أو ما يقدمه من خبرة في معرض إنتاج السلع والخدمات، والهدف الرئيسي لتشغيل الأفراد ذوي الإعاقة هو مساعدة الذين يحتاجون للعمل منهم والمستعدون من أجل كسب عيشهم في تأمين عمل مناسب والاحتفاظ به، بحيث يتلاءم العمل مع عجزهم ويستخدم قدراتهم ومهاراتِهم ومؤهلاتِهم وخبراتِهم أفضل استخدام.
ويعرف مستوى خدمات التشغيل المهني إجرائياً في هذه الدراسة بالدرجة المتحققة على مقياس تقييم خدمات التأهيل المهني والتشغيل الذي أعدته الباحثة لهذا الغرض
- النساء ذوات الإعاقة: هن النساء اللواتي تم تشخيصهن بإحدى الإعاقات والملتحقات بمراكز التأهيل المهني وأقسام التأهيل المهني في مراكز التربية الخاصة,ويتدربن على مهنة.

الفصل الثاني

الإطار النظري والدراسات السابقة

المقدمة

تتضمن عمليات تأهيل المعوقين الشاملة عدداً غير قليل من الخدمات التي تتجه إلى مساعدة الفرد ذي الإعاقة على استعادة أقصى درجة من درجات القدرة الجسمية والعقلية والاجتماعية والمهنية والإفادة الاقتصادية بالقدر الذي يستطيع. وتأتي شمولية هذه الخدمات وتكاملها نتيجة للنظر ة المتكاملة للفرد ذي الإعاقة باعتباره وحدةً متكاملة ذات أبعاد جسمية وعقلية وسيكولوجية واجتماعية ومهنية, وإن العطل والعجز الذي يصيب أياً من هذه الأبعاد سيؤثر على وحدة الشخصية وعلى تكاملها ولا يقتصر تأثيره على الجانب المعطل, ومن هنا تأتي أهمية تكامل خدمات تأهيل الأفراد ذوو الاعاقة وشموليتها بهدف الحفاظ على تكامل شخصية الفرد ذي الإعاقة وإعادة قدرته وتأهيله اجتماعياً ونفسيا ًوجسميا ًومهنياً.

وبما أن عملية التأهيل عملية مستمرة فالتأهيل المهني جزء من هذه العملية ,فهو يهدف إلى تحقيق الكفاية الاقتصادية بالعمل والاشتغال بمهنة أو حرفة أو وظيفة والاستمرار فيها, وتشمل هذه العملية متابعة الفرد ذي الإعاقة ومساعدته على التكيف والاستمرار والرضا عن العمل والاستفادة من قدراته الجسمية والعقلية والاجتماعية والمهنية, والإفادة الاقتصادية بالقدر الذي يستطيع, وتحقق للفرد ذي الإعاقة تقديره لذاته وإعادة ثقته بنفسه وتحقيق التكيف المناسب والاحترام المتبادل بينه وبين أفراد المجتمع باعتباره فردا ًمنتجا ًفيه, ويساعده على ممارسة حقوقه خصوصا ً في مجال الحصول على الأعمال التي تتناسب مع استعداداته وإمكاناته (إبراهيم, 2007).

إن بلوغ الفرد ذي الإعاقة مرحلة المراهقة ينطوي على العديد من التحديات,فهي الفترة التي يتم فيها إعداده للمستقبل. وتعتمد هذه الفترة على تدخلات الأهل والإعداد الأكاديمي ومدى توظيف المهارات لديه والقدرة على التكيف مع العالم الحقيقي. وهنا تكمن الحاجة في وجود برامج فَعالة من حيثٌ التعليمُ والخدماتُ من أجل الحصول على فرص العمل والعيش بصورة مستقلة ومستقرة (Gilliss, 2011).

يُعرَّف التأهيل المهني حسب اتفاقية تأهيل واستخدام الأفراد ذوي الإعاقة لسنة (1983)/ رقم (159) التوصية رقم (168) بأنه تلك المرحلة من عملية التأهيل المتصلة والمنسقة، التي تشمل توفير خدمات مهنية كالتوجيه والإرشاد المهني والتدريب المهني والاستخدام الاختياري، بقصد تمكين الفرد ذي الإعاقة من ضمان عمل مناسب، والاحتفاظ به والترقي فيه.

ويُعرَّف بأنه ذلك الجانب من عمليات التأهيل الذي يوفر مختلف الخدمات المهنية كالتدريب المهني بما يتناسب والقدرات المتبقية بعد العجز, والتدريب المهني والتشغيل هو تلك الخدمات المهنية التي تساعد الفرد ذا الإعاقة على ممارسة عمله الأصلي أو عمل آخر مناسب لحالته والاستقرار فيه (حنا,2010).

فلسفة التأهيل المهني:

تقوم فلسفة التأهيل المهني للأفراد ذوي الإعاقة على أساس أن الفرد ذا الإعاقة إنسان قبل أن يكون معاقاً , فهو إنسان ومواطن في المجتمع له حقوق وعليه واجبات، فعلى المجتمع أن يوفر له السكن والتربية والعمل والرعاية كأي مواطن آخر، كما أن التأهيل المهني لا يقدم للفرد ذي الإعاقة خدمةً مستقلة عن باقي الخدمات فهو إنسان متكامل ووحدة متكاملة تشمل الجوانب النفسية والعقلية والجسدية والمهنية والاجتماعية والانفعالية، ومن المُلاحظ أن فلسفة التأهيل تقوم على تقديم الخدمة ليس فقط للفرد ذي الإعاقة وأسرته إنما للمجتمع بشكل عام، فالفرد ذو الإعاقة الذي يمكن تأهيله يصبح عضواً منتجاً وفعالاً في المجتمع (سالم، 1997).

تستند فلسفة التأهيل إلى الاعتقاد بكرامة جميع الناس وقيمتهم, وهي فلسفة التقدير للاستقلالية ودمج الأفراد ذوي الإعاقة مع العاديين في المجتمع والعمل, ويتبنى التأهي ل فلسفة تقضي بدمج الأفراد ذوي الإعاقة حيثما كان ذلك ممكناً في البيئات الأقل تقييدا ً. وتتضمن هذه الفلسفة إلتزاماً بتوفير فرص متساوية للأفراد ذوي الإعاقة للمشاركة في الحقوق والامتيازات المتاحة لجميع الناس كافة وتوفير عدالة متساوية استنادا ً إلى التكييف والتعديل, علاوة على ذلك تتضمن هذه الفلسفة التزاما ًبدعم الأفراد ذوي الإعاقة بالجهود الدفاعية لتمكينهم من تحقيق الاستقلالية.

ويمكن تلخيص فلسفة التأهيل في النقاط التالية:

1- يتمتع الشخص ذو الإعاقة بالحقوق الأساسية التي يتمتع بها الأشخاص الآخرون كافة ومن ضمنها حق احترام كرامته وقدره وحقه في الحصول على التعليم والتدريب المناسبين.
2- الإنسان كل متكامل وعليه فبرامج التأهيل الفعالة هي برامج شاملة متعددة العناصر ويقوم على تنفيذها فريق متعدد التخصصات.
3- للشخص ذي الإعاقة له حاجات فردية, وبناءً عليه ينبغي على التأهيل أن يكون فرديا ًيراعي الفروق بين المنتفعين من الخدمات.

4- مشاركة الشخص ذو الإعاقة في العملية التأهيلية أمر لا غنى عنه وشرط رئيسي لنجاح تلك العملية وضمان فاعليتها ,فالتأهيل ليس نظاماً يفرضه القوي على الضعيف.

5- التأهيل ذو جدوى إنسانية واقتصادية.

6- الإنسان ذو الإعاقة قادر بالتدريب على اكتفاء الذاتي والمشاركة في الحياة المجتمعية.

7- للعمل والاستقلالية المهنية فوائد نفسية مهمة بالنسبة للفرد ذي الإعاقة (سالم,1997).

مبادئ التأهيل المهني ومبرراته:

تقوم المبادئ الأساسية في عملية التأهيل المهني على أساس أن التأهيل عملية فردية تتناول مشكلة الإعاقة, وتتناول المشكلات النفسية للفرد، فهو عملية متكاملة تتكامل فيها الخدمات الطبية والاجتماعية والتربوية والمهنية، إذ يجب بدء التأهيل منذ اكتشاف الإعاقة والتحقق من وجودها عند الفرد، كما يبنى التأهيل المهني على ميول الفرد ذ ي الإعاقة واتجاهاته سواء كان في التربية الخاصة أو في التأهيل أو في التشغيل وفي المقابل مراعاة قدراته العقلية والجسمية، فالتأهيل المهني يهتم بتكيف الفرد مع ذاته من ناحية، ومع البيئة المحيطة به من ناحية أخرى، إذ إنَّ نجاح عملية التأهيل المهني تعتمد على الاتجاهات الإيجابية بين الناس وتقبلهم للأفراد ذوي الإعاقة، وعلى مدى توافر فرص العمل المتاحة لهم في البيئة المحلية التي ينتظر أن ينتقلوا إليها ويعملوا فيها، وكذلك فان توافر التشريعات والقوانين الإنسانية والمدنية التي تحمي حقوق الأفراد ذوي الإعاقة خصوصاً في مجالي التدريب والتشغيل وطبيعة التغير الاقتصادي والظروف الاقتصادية للبيئة التي يعيش فيها الفرد ذو الإعاقة لها دور كبير في نجاح هذه الخدمات (الزعمط، 2011).

ويقوم التأهيل المهني على أساس توفير فرص العمل للأفراد ذوي الإعاقة وتطبيق ذلك على مختلف فئات الإعاقة, من أجل تعزيز الحياة العملية لهم وضرورة دعم الحكومة لهذه المشروعات بتوفير التدريب المهني المناسب والعمل المحمي وتسهيل الانتقال إلى سوق العمل ووضع برامج الإدماج للأفراد ذوي الإعاقة في جميع أشكال التدريب المهني, حيث يشتمل ذلك على وحدات التدريب والإعداد المهني وبرامجه وأنشطة الحياة اليومية ومحو الأمية وتقييم نتائج جميع التدخلات السابقة, والعمل على المشاركة المجتمعية في خدمات التأهيل المهني في المناطق الحضرية والريفية ومشاركة المجتمع المحلي في تنظيم برامج التأهيل المهني (, Internationl Labor Office, 2008).

ويمكن تلخيص مبادئ التأهيل المهني على النحو التالي:

1- الشخص ذو الإعاقة هو إنسانٌ أولا ًولديه إعاقة ثانياً, ويجب إدماج الإنسان في المجتمع بالحياة الاجتماعية و المهنية الضرورية لكل إنسان. و له الحق في العمل لما يعود عليه من تحقيق فوائد عديدة بالمشاركة في عمل منظم. فيكتسب احترام الآخرين اجتماعياً, ونفسياً يكتسب احترام نفسه وذاته, واقتصاديا ًيكتسب تحقيق دخل ثابت لمواجهة الحياة.

2- يهدف التأهيل المهني للأفراد ذوي الإعاقة إلى إعدادهم للعمل في حرفةٍ أو مهنةٍ من المهن تلائمهم من دون أن يعتمدوا على غيرهم بأقل قدرٍ ممكن ومن دون أن نضعهم في موقف تنافسٍ مع من يفوقونهم في القدرات البدنية أو الذهنية, وذلك في وسط يحميهم من مخاطر العمل وأضراره.

3- إكسابهم العادات الطيبة التي تساعدهم ليكونوا على قدرٍ من الكفاءة الإنتاجية والنظام في العمل والتوافق معه كعادات الانتظام والمواظبة واتباع الأوامر والتعليمات والتعامل الاجتماعي السليم, وللوصول إلى هذه الأهداف لابد أن يقوم التأهيل المهني بتقديم خدمات عديدةٍ متكاملة من النواحي التحصيلية والصحية والثقافية والإرشادية وعلاج عيوب النطق وعيوب التواصل والتعلم الاجتماعي وتعديل السلوك (الغرير و يوسف,2010).

هناك مبررات عديدة وأساسية لتقديم الخدمات التأهيلية للأفراد ذوي الإعاقة تتمثل فيما يلي:

1- يُعدُّ الإنسان بغض النظر عن إعاقته صانعا ً للحضارة وبذلك ينبغي أن يكون هدفا ً مباشرا ً لمجالات التنمية الشاملة بجهوده المتنوعة.

2- يُعدُّ الشخصُ ذو الإعاقة فردا ًقادرا ًعلى المشاركة في جهود التنمية ومن حقه الاستمتاع بثمارها إذا ما أتيحت له الفرص والأساليب اللازمة لذلك, ولابُد من التركيز على تنمية ما لديهم من إمكانات وقدرات في مجالات التعليم والمشاركة.

3- لجميع الأفراد ذوي الإعاقة الحق في الرعاية والتعليم والتأهيل والتشغيل من دون تمييز بسبب الجنس أو الأصل أو المركز الاجتماعي أو الانتماء السياسي.

4- تعدُّ عملية التأهيل حقا ً للأفراد ذوي الإعاقة في مجال المساواة مع غيرهم من المواطنين, وذلك لتوفير فرص العيش الكريم لهم ولأسرهم (الخطيب,2010).

عناصر عملية التأهيل المهني

تتضمن عملية التأهيل المهني عناصر عديدة هي:

أولاً: البرامج: هي مجموعة من الخطط والإجراءات التي يقوم على إدارتها أفراد وجماعات ليسوا بالضرورة على اتصال مباشر مع الخدمات التي تقدم للأفراد ذوي الإعاقة من أجل تأهيلهم, وإنما ينصب اهتمامهم على تخطيط الخدمات المقدمة للأفراد ذوي الإعاقة وتنظيمها وتختلف هذه

البرامج من حيث الحجم والتنظيم والأهداف وقد تكون تحت إشراف جماعات تطوعية أو مؤسسات أو جمعيات خيرية.

ثانياً: الخدمات ويقصد بها خدمات محددة ومنظمة لاستعادة قدرات الفرد ذي الإعاقة, وتشمل خدمات طبية وتربوية واجتماعية ومهنية ونفسية, وخدمات التدريب المهني وتركيب الأطراف الصناعية والأجهزة التعويضية.

ثالثاً: الكوادر المتخصصة: إن نجاح برنامج التأهيل المهني للأفراد المعوقين يعتمد على تقديم الخدمات من قبل اختصاصيين ذوي اختصاصات مختلفة تكمل بعضها البعض مثل الاختصاصي الاجتماعي والأطباء والمعالج الطبيعي ومعالج النطق والسمع واختصاصي نفسي ومرشد نفسي وموجه مهني ومعلمين حرفيين ومدير لمركز التأهيل وغيرهم الذين يقدمون خدمات متعددة.

رابعاً: البناء (العنصر المكاني) وهو البناء المحدد الذي تقدم فيه خدمات التأهيل النفسي والطبي والاجتماعي والمهني للفرد ذي الإعاقة, وتصمم هذه الأبنية وفقاً لما هو معروف في الهندسة التأهيلية التي تعنى بتصميم الأبنية والتجهيزات المتخصصة آخذين في الاعتبار إزالة العراقيل التي يمكن أن تعيق حركة الفرد ذي الإعاقة أو قدرته على الاستفادة من الخدمات المتخصصة التي يتلقاها في هذه الأماكن.

خامساً: الأجهزة: وتعتمد على طبيعة الخدمات المقدمة ونوع الإعاقة من مثل الأجهزة الطبية بما فيها من أجهزة فحص السمع أو النظر أو الأطراف الصناعية, وأجهزة التقييم المهني وأدوات التدريب. وتوضح في هذه المؤسسات لوائحٌ تشملُ أنواعَ الأجهزة المختلفة واستعمالاتها بما يتفق مع نوع الإعاقة (حنا,2010).

خدمات التأهيل المهني

تقدم خدمات التأهيل المهني للأفراد ذوي الإعاقة بتقديم المشورة والتوجيه والإرشاد بالتشاور الكامل والفوري مع الفريق الخاص بعملية التأهيل المهني, وإجراء دراسة تشخيصية تقييميه لكل فرد على حدة وتعريف الفرد ذي الإعاقة بإمكاناته وقدراته للمشاركة في وضع الخطة التأهيلية الخاصة به, ويجب الاحتفاظ بسجلات خاصة لكل فرد بعد إجراء التقييمات الطبية اللازمة والتقييمات الأخرى التربوية والمهنية ومن ثم تحديد الأهلية وتقديم تقرير نهائي بالخدمات اللازمة للفرد, وضمان الحصول على التأهيل المهني بغض النظر عن إعاقته أو جنسه أو سنه أو عرقه Rehabilitation for persons with disabilities, Electronic (reproduction,2009).

ويمكن أن تشمل خدمات التأهيل المهني أية خدمات ضرورية لتحقيق الهدف المهني للفرد ذي الإعاقة، ويمكن الحصول على هذه الخدمات بطريقتين، إما شراء هذه الخدمات أو بالتنسيق والتعاون مع الجهات المعنية لتوفير هذه الخدمات بحيث تشمل ما يلي:

- **التقييم:** وهو الحصول على صورة واضحة لما تبقى لدى الفرد ذي الإعاقة من قدرات وإمكانات بدنية وعقلية وذهنية. وإن عملية تأهيل الأفراد ذوي الإعاقة تكون متعاقبة بحيث تبدأ بالتقييم.

والتقييم المهني جزء لا يتجزأ من المشورة المهنية وهو يوفر فرصة ثمينة لتعزيز المشاركة النشطة للفرد ذي الإعاقة طوال عملية التأهيل المهني, إلا أن الممارسات التقليدية في التعليم غالباً ما تفشل في تعزيز مشاركة الأفراد ذوي الإعاقة, مما يؤدي إلى أن يكون تحليل القدرة الوظيفية للفرد ذي الإعاقة غير دقيق أو غير كامل, مما يؤدي إلى ضعف مشاركته في التخطيط للتأهيل والتي تعكس إمكاناته واحتياجاته الشخصية حيث يقوم اختصاصي التأهيل المهني بتقييم احتياجات الفرد ذي الإعاقة أولاً, ثم تطوير/ تخطيط برنامج لتلبية احتياجات الفرد ذي الإعاقة, ومن ثم وضع أولويات لهذه الاحتياجات, فضلاً عن المتابعة بالوثائق اللازمة,إذ إنَّ خدمات التأهيل المهني تعتمد على كفاءة التقييم المهني وفعاليته لاتخاذ القرارات المناسبة لوضع خطة التأهيل المهني إضافة إلى مشاركة الفرد ذي الإعاقة التي تؤدي إلى الوعي الذاتي (Breeding, 2005).

وتكمن الأهداف الرئيسية لعملية التقييم المهني في:

1- الحصول على عمل جيد.
2- رضا الفرد ذي الإعاقة عن ذلك العمل.
3- أداء مقبول في العمل.
4- تطوير العلاقة المهنية الاستشارية السليمة بتعبير الفرد ذي الإعاقة عن مشاعره وتطلعاته وحاجاته للتأهيل.
5- معرفة قدرات الفرد المهنية المحتملة في التعامل مع العمل.

ولتحقيق أهداف التقييم المهني يجب أن يكون اختصاصي التأهيل المهني على معرفة شاملة بمعلومات عن الفرد ذي الإعاقة المراد تأهيله مهنياً ومعرفة شاملة بالمتطلبات الوظيفية للوظائف المتاحة, وبرامج التأهيل المهني المتاحة, والمعدات والتجهيزات اللازمة.وتتم عملية جمع المعلومات عن الشخص ذي الإعاقة بالمقابلة والفحص الطبي والتقييم النفسي والاجتماعي والتربوي وتقييم العمل, وتبدأ عملية جمع المعلومات عادةً بالمقابلة ويليها الفحص الطبي الذي يتم به فهم الحالة وتحديد طبيعة الإعاقة وشدتها وإعطاء المعلومات عن القدرات الجسمية للفرد ذي الإعاقة وتحديد أنواع النشاطات التي يستطيع القيام بها وأية متطلبات إضافية, وبعد ذلك تبدأ

عملية التقييم بالتركيز على المهارات والقدرات الذهنية والجسمانية للفرد بمقارنتها بمتطلبات العمل, والشروع بعملية التأهيل المهني. ويجب على مستشار التأهيل المهني أن يقوم بكتابة تقرير عن الحالة ويزودنا بمعلومات تسهيلية عن الشخص وقدراته. ويجب أن يحتوي التقرير على المعلومات الضرورية اللازمة للمساعدة في البدء بعملية التأهيل المهني من حيث قدراته ونقاط ضعفه وما يمكن أن يقوم به أو ينجزه, ثم يجب أن يكون هناك تلخيصٌ لما ورد من أجل تسهيل عملية الوصول إلى المعلومات من دون تأخير حتى لا يكونَ سببُ عدم القدرةِ على التقييم تقنياً أو سببه اختصاصي التأهيل (Rubin & Roessler, 1995).

التوجيه والإرشاد المهني: هو تقديم النصح والإرشاد للفرد ذ ي الإعاقة في ضوء المتاح من خدمات التدريب المهني والتشغيل.

وتهدف هذه المرحلة إلى توجيه الفرد ذي الإعاقة بعد استكمال عملية التدريب المهني نحو العمل الذي يتفق مع ما يحصل عليه من تدريب سواء في المصانع أو الشركات أو الورش, ويتم التشغيل إما بحكم القانون عن طريق مكاتب القوى العاملة أو عن طريق الاتصالات الشخصية بالجهات التي لا ينطبق عليها حكم القانون (هلال,2010).

ويهدف التوجيه والإرشاد المهني إلى تزويد الفرد ذي الإعاقة بمعلومات كاملة عن فرص التدريب وفرص العمل المتاحة في سوق العمل, وتقديم المشورة حول المستقبل المهني للفرد ذو الإعاقة ووضع الشخص المناسب في المكان المناسب, والعمل على مساعدة الفرد ذي الإعاقة في تحديد نواحي النقص لديه, التي قد تؤدي إلى عدم نجاحه في اختيار المهنة الملائمة له والعمل على أن تتطور لديه مرونة كافية وخبرات تجعله قادراً على مواجهة التطورات المتسارعة في حياته المهنية.

ويحتاج اختصاصي التوجيه والإرشاد المهني إلى معلومات شاملة عن الفرد ذي الإعاقة تتمثل في تاريخ حياة الفرد وقدراته العقلية العامة واستعداداته الخاصة والاتجاهات النفسية لديه وميوله وتحصيله المدرسي وشخصيته ومعلومات مهنية تتعلق بشروط العمل والحوافز والامتيازات والحالة الجسمية والصحية له (الزعمط,2011).

- **التهيئة المهنية:** هي الفترة التي يتم فيها تزويد الفرد ذي الإعاقة بالمهارات اللازمة التي تمكنه من البدء بالتدريب المهني المنتظم على مهنة تتناسب مع قدراته واستعداداته وميوله, أو مزاولة مهنة مساعدة لا تحتاج كفاءة مهنية معينة. وهي مرحلة تبدأ من سن (اثني عشر عاماً) وتستمر حتى بداية مرحلة التدريب المهني أو العمل, يَتَدرَّبُ الفردُ ذو الإعاقة فيها على ممارسة عمليات أساسية عديدة, واستعمال أدوات رئيسية تدخل في مختلف المهن. ويمكن تلخيص أهم أهداف التهيئة المهنية فيما يلي:

1 -معرفة ميول الفرد ذي الإعاقة للمهن المختلفة في الحياة العملية.

2 -تكوين الحس المهني لدى الفرد ذي الإعاقة وتنمية قدراته العملية والمهنية وتطويرها.

3 -تهيئة الفرد ذي الإعاقة على مهن مختلفة يستطيع بها العمل فيها وتأمين معيشته والاعتماد على نفسه في المستقبل.

4 -تهيئة مناخ مهني ملائم للأفراد ذوي الإعاقة للتكيف مع العمل ومتطلباته و بيئة العمل في خارج المركز.

5 -إمكانية تحويل الأفراد ذوي الإعاقة بعد تخرجهم إلى مراكز تأهيل مهنية أو مراكز تدريب مختلفة.

6 -تكوين الاتجاهات الإيجابية لدى الطلبة ذوي الإعاقة كحب العمل واحترام العاملين.

وهناك مهارات تدخل في برامج التهيئة المهنية مثل التمييز بين الحروف والكلمات والأعداد, واستعمال الأرقام ووحدات القياس الأساسية والتمييز بين الألوان والأشكال والأحجام, وإشارات المرور وأنواع الخطوط والأشكال المختلفة واستعمال النقود وعدها وصرفها ومعرفة الساعة والوقت (Rubin & Roessler, 1995)

التدريب المهني: يشكل التدريب المهني جزءاً أساسياً ومهماً من عملية التأهيل المهني, وتهدف هذه المرحلة إلى تدريب الفرد ذي الإعاقة على المهارات اللازمة لتأدية العمل أو المهنة التي تم توجيهه إليها.ويُقدَّم التدريب المهني من عدة جهات منها:

1- مراكز التدريب المهني بالنسبة للأفراد ذوي الإعاقة.

2- المؤسسات الداخلية التي تنشئها هيئات التأهيل المهني لتأهيل الأطفال حتى سن (18) سنة تلحق بها فصول دراسية وورش للتدريب على بعض الأعمال.

3- التدريب في المنزل للفرد ذي الإعاقة الذي يجد صعوبة في الانتقال إلى مراكز التدريب المهني (هلال,2010).

الاختيارُ الجيد للمتدربين ضروري جداً لنجاح برنامج التدريب المهني. ويجب أن تتوافر لدى المدربين الملائمين القدراتُ التعليمية الضرورية ليكونوا قادرين على الاستفادة من البرنامج التدريبي, وفقاً لمتطلبات المهنة أو الوظيفة التي يتم التدريب عليها إذ يقومُ التدريبُ المهنيُ على عدة مبادئ أهمها:

1 -إذا كان تشغيل الفرد ذي الإعاقة ممكنا من دون تدريب فان التدريب المهني غير ضروري.

2 -إن المبادئ والأسس التي تطبق في تدريب الأفراد العاديين هي ذاتها التي تطبق في تدريب الأفراد ذوي الإعاقة.

3 -يجب وضع ترتيبات خاصة لتدريب الأفراد ذوي الإعاقة بسبب طبيعة إعاقتهم وافتقارهم للمبادئ التعليمية اللازمة.

4 -يجب أن يلبي التدريب المهني متطلبات سوق العمل التنافسية, ويجب تأمين قبول الأفراد ذوي الإعاقة من قبل أصحاب العمل ومنظمات العمال.

5 -أن يتم اختيار نوع التدريب المهني بعناية فائقة وفقاً لحاجات الفرد ذ الإعاقة وقدراته من جهة وإمكانات التشغيل من جهة أخرى (Rubin & Roessler, 1995).

البيئة والإمكانات المتاحة: وتشمل على وجود كادر متكامل من الموظفين ومرافق مناسبة يسهل الوصول إليها, وبرامج شاملة متكاملة في التقييم والإرشاد والتكيف الوظيفي والاجتماعي, وبرامج التدريب والترويح والترفيه, والعمل مع الأسرة ووجود التقارير المناسبة المقدمة للمرشد المهني كما يجب أن تنطلق بيئة مركز التأهيل ومرافقه من ضرورة تطوير موظفيه وتمكين الأفراد ذوي الإعاقة من العمل في بيئة أقل تقييداً, كما تحتوي على الخدمات الصحية والخدمات المساندة مثل التأهيل الوظيفي والأطراف الصناعية والأجهزة التعويضية وعلاج النطق والسمع والعلاج(Rubin (& Roessler, 1995).

التشغيل: هو إيجاد فرص للفرد ذ ي الإعاقة تمكنه من الحصول على دخل منتظم لقاء ما يبذله من جهد أو يقدمه من خبرة في معرض إنتاج السلع والخدمات، فالتشغيل هو قمة العملية التأهيلية ومحصلتها وهو للفرد ذ ي الإعاقة على الدرجة ذاتها من الأهمية للفرد العادي من حيث تحقيق الذات، وكسب الدخل والإسهام في التنمية الاقتصادية والاجتماعية والاندماج الاجتماعي.

المتابعة: وتعني متابعة حال الفرد ذي الإعاقة إلى أن تتحقق إعادة تشغيله.

وتهدف هذه المرحلة إلى تتبع الفرد ذي الإعاقة ومتابعة نشاطه في عمله الجديد للتأكد من تكيفه واستقراره وذلك بدراسة درجة تكيفه مع العمل الذي التحق به,وفي علاقاته الاجتماعية مع زملائه في مجال العمل (هلال,2010).

تقوم فلسفة تشغيل الأفراد ذوي الإعاقة على أساس الحصول على الأجر نتيجة العمل ليصبح قادرا على العيش، وليتمكن من العيش بطريقة طبيعية في المجتمع والاندماج فيه، وتقوم فلسفة التشغيل على اطمئنان الآباء على مستقبل أبنائهم وأنهم قادرون على العمل والإنتاج والاستقلال (الزارع، 2011).

وتهدف خدمات التشغيل إلى توجيه الفرد ذي الإعاقة بعد استكمال عمليات التدريب المهني نحو العمل الذي يتفق مع ما حصل عليه من تدريب سواء في المصانع أو في الشركات أو

الورش أو المنازل، حيث يجري تشغيل الأفراد ذوي الإعاقة إما بالنظام العادي كالأفراد غير المعوقين (لدى أصحاب الأعمال أو في أعمال فردية خاصة في سوق العمل أو المنازل) أو في المصانع الخاصة بالأفراد ذوي الإعاقة التي يطلق عليها اسم المشاغل المحمية ويقصد بالحماية هنا امتيازات خاصة لها حمايتها من المنافسة مثل إعفائها من الضرائب أو الجمارك أو إعطائها الأولوية في بيع منتجاتها للحكومة أو للقطاع العام، وكذلك و يراعى فيها تعديل أوضاع العمل لكي توافق حالات العجز الفردية لكل العاملين من ذوي الإعاقة.

مبادئ التشغيل

تقوم خدمات تشغيل الأفراد ذوي الإعاقة على عدة مبادئ هي:

أولاً: أن يكون التشغيل مرتبطا بالتدريب الذي يلقاه الفرد ذي الإعاقة.

ثانياً: أن يكون التدريب مرتبطا ًبميول الفرد ذ ي الإعاقة واستعداداته وقدراته وليس على أساس عشوائي غير مناسب.

ثالثاً: تجنب تخصيص وظائف محددة لمجموعات معينة من الأفراد ذوي الإعاقة.

رابعا: عدم تعريض الفرد ذي الإعاقة نفسه للخطر.

خامساً: عدم تعريض الفرد ذي الإعاقة سلامة الآخرين للخطر.

سادساً: دراسة بيئة العمل وظروف الاستخدام لأنها مهمة كالعمل نفسه.

سابعاً: عدم التمييز والتفريق ما بين الأفراد ذوي الإعاقة في أماكن عملهم ومعاملتهم معاملة خاصة (الزعمط,2011).

أنواع التشغيل

وتشمل أنواع التشغيل المتوافرة للأفراد ذوي الإعاقة ما يلي:

1 - التشغيل الإلزامي: وهذا يتطلب تشريعا ًخاصا من الدولة يلزم المؤسسات العامة وغيرها بتحديد نسبة معينة من وظائفها للأفراد ذوي الإعاقة.

2 - التشغيل المحمي ويقتصر هذا النوع على الأفراد ذوي الإعاقات الشديدة الذين لا تمكنهم إعاقتهم من التدريب على مهنة أو الاستفادة الفعلية بشكل يحقق لهم إمكان ات الاستقلال الذاتي ومتابعة العمل.

3 - التشغيل الاختياري وهو النوع الأكثر تو افرا ً في أكثر المجتمعات وهو في جوهره خاضع لاتجاهات أصحاب العمل والقائمين على المؤسسات ومواقفهم نحو الأفراد ذوي الإعاقة(الزارع,2011).

مجالات التشغيل

هناك مجالات متعددة لاستخدام الأفراد ذوي الإعاقة وتشغيلهم منها:

1 -التشغيل في سوق العمل المفتوح: تتوافر في هذا السوق مجموعة من الفرص التي يوفرها قانون العرض والطلب, في ظل قانون العمل والعمال, وتوفير فرص للاستفادة من الأيدي العاملة لعرض إنتاج السلع والخدمات بشكل منتظم وفق مقتضيات سوق العمل. ويتطلب هذا النوع من التشغيل تكييفاً وتعديلاً للخدمات والوسائل المتوافرة للأفراد العاديين حسب احتياجات الأفراد ذوي الإعاقة. ويعد تشغيل هؤلاء في السوق من أهم أنواع التشغيل؛ فالفرص واسعة ومتنوعة ومنتشرة في أماكن متعددة, وتسهم في تحقيق اندماج وإعادة اندماج الفرد ذي الإعاقة في الحياة الاجتماعية والاقتصادية.

2 -الاستخدام المحمي: ويشير إلى تشغيل الأفراد ذوي الإعاقة تحت ظروف وشروط خاصة، الذين بسبب طبيعة إعاقتهم وشد تها لا يستطيعون القيام بالعمل في ظروف عمل تنافسية عادية، وتركز المشاغل المحمية عادة على القضايا الاجتماعية وليس الاقتصادية.

3 -العمل للحساب الخاص/المشروعات الفردية الصغيرة: وهو قيام الشخص ذ ي الإعاقة بتأسيس مشروع خاص وإدارته على مسؤوليته , وكثيراً ما يكون هذا النوع من العمل أفضل أشكال العمل للأفراد ذوي الإعاقة خصوصاً الذين يعيشون في مناطق نائية وفي الأرياف، وليس بالضرورة أن يكون هذا العمل صالحاً لجميع الأفراد ذوي الإعاقة، إذ إن هذا النوع من العمل يحتاج إلى خبرة سابقة بالأعمال التجارية ورأس المال المناسب للبدء بالمشروع، ويوجد في الدولة عادة إدارة تقومُ بتمويل مثل هذه المشروعات.

فالتوظيف الذاتي نوع من أنواع العمالة غير الرسمية؛ إذ تبدأ من المحلات التجارية والحرفية والخياطة والأنشطة الزراعية والنجارة ويسود هذا النوع من العمالة في الدول النامية بسبب انعدام فرص التشغيل التنافسي, وغالباً ما تكون هي الخيار المتاح بالرغم من رغبة الأغلبية في الحصول على عملٍ يُدر دخلاً مُنتَظماً (Dark and light blind care, 2008).

4 -العمل في المشروعات العائلية: ويتم هذا النوع من العمل في البلاد العربية والبلاد النامية؛ حيث لا تزالُ بعض مشروعاتنا الإنتاجية وإن كانت حرفية، وزراعية، أو صناعية تقوم على أساس أن الأسرة كاملة تسهم في تحقيق الدخل، وقد يقوم رب العائلة بتدريب ابنه ذي الإعاقة وتشغيله في المشروع مستغنيا عن عامل من خارج العائلة. ويزيد العمل في المنزل من فرص تشغيل الأفراد ذوي الإعاقة وتشير الأبحاث إلى أن (12%) من زبائن

التأهيل المهني يعملون في المنازل, ويفضلون ذلك إلا أن هذا يعتمد على نوع العمل أو المهنة التي يعملون فيها وقدراتهم على الأداء المهني ومهاراتهم في العمل المنزلي,وحجم الطلب على العمالة المنزلية وخيارات التأهيل المهني المتاحة والمواد الدعائية المتوافرة (Rumrill, Fraser, & Anderson, 2000).

5 -تعاونيات المعوقين: وهي مؤسسات موجهة نحو المساعدات الذاتية واستدرار العمل والرعاية الاجتماعية، وتتكون من أشخاص يعانون من تعطل في قدرات العمل لديهم، وحالتهم الاقتصادية والاجتماعية ضعيفة، وهي مملوكة من الأعضاء العاملين فيها، ويديرونها هم أنفسهم وتوزع أرباحاً طبقاً للدخل الوارد من الأعمال وليس من رأس المال، ويعمل فيها خليط من أشخاص ذوي إعاقة وأحياناً عاديين وهي منظمة ديمقراطية من أهدافها: المساعدة المتبادلة والتطوير الاجتماعي، و الحرية الشخصية، والاتصال والتدريب الفني والرعاية الاجتماعية (الزعمط، 2011).

مشكلات تأهيل الأفراد ذوي الإعاقة وتشغيلهم

تقيد بعض المجتمعات الفرد ذ ا الإعاقة بتقليل فرص الحصول على عمل، فبالرغم من التحسن في نسب توظيف الأفراد ذوي الإعاقة الذي تظهره الدراسات إلا أنهم لا يزالون متأخرين عن أقرانهم العاديين، بالرغم من الجهود المتزايدة في السنوات الكثيرة الماضية (Olson & Platt, 2000).

ويُعدُّ الهدف الأهم للأفراد ذوي الإعاقة هو الحصول على فرص عمل في سوق العمل التنافسية, إلا أنهم يميلون إلى أن يكونوا الأقل بكثير مما يفترض ومعدلات البطالة في صفوفهم مرتفعة أكثر من غيرهم ومستواهم التعليمي أقل إلا أن معدلات البطالة تتفاوت حسب أنواع العجز فهي بين ذوي الإعاقة العقلية أكبر بكثير (Dark and light blind care, 2008).

وتؤثر الديناميات الاجتماعية والسياسية بشكل أو بآخر على حصول الأفراد ذوي الإعاقة على فرص العمل وانتقال عادل من التعليم إلى التدريب المهني وغالبا ًما تحول المشكلات الاقتصادية وعدم كفاية تصميم برامج العمالة دون تشغيلهم, فهم لا يمتلكون الخيار وغالبا ًما يفشلون في عملهم لعدم توافر المعرفة و الخبرة الكافية, و أن حلول التكنولوجيا في العمل في اغلب المجتمعات أدى إلى الاستغناء بشكل أكبر عن عمل الفرد ذي الإعاقة وعدم التمويل المستمر طويل المدى للمشروعات الصغيرة وعدم إتباع نهج شامل وموحد في هذه المشروعات (Hall, 2005).

ولا تلبي معظم السياسات التي وضعت احتياجات الأفراد ذوي الإعاقة وإن وضعت فهي لا تترجم إلى استراتيجيات وبرامج قادرة على إدماج الأفراد ذوي الإعاقة, فمخصصات الميزانية ليست كافية بشكل عام وقلة البحوث والدراسات وتنفيذ البرامج

التأهيلية وتقييمها, فأعداد الأفراد ذوي الإعاقة المشغلين أقل بكثير من المستهدف وتشير التقديرات إلى أنه يتم استبعاد ما يقرب من (99%) من الأفراد ذوي الإعاقة من سوق العمل المفتوحة (Naidu, Haffejee, Vetten, & Hargreaves, 2005).

هناك عوامل مهمة في خلق فرص العمل وضمان النجاح فيها, بما في ذلك إشراك المجتمع وأصحاب العمل والترتيبات التعاونية في كيانات الدولة المختلفة والتخطيط لتنظيم دعم طويل الأجل. إن إسناد الوظائف على المصالح الشخصية للأفراد ذوي الإعاقة والتسويق لها بفاعلية ضمن الوظائف المناسبة, وإتباع الدولة لسياسة موحدة حاسمة تضمن نجاح هذه البرامج, وإتباع مناهج وطرق مختلفة لدعم توظيف الأفراد ذوي الإعاقة مثل طواقم العمل النقالة والجماعات الداعمة وتقديم المبادرات المالية لأصحاب العمل ونماذج مختلفة من التدريب المهني في كثير من الحالات, إلا أن هناك عدة أمور تعرقل نجاح مثل هذه البرامج أهمها:

- عدم وجود وسائل نقل.
- الخوف من فقدان دخل الضمان الاجتماعي.
- التصورات السلبية من أصحاب العمل.
- عدم وجود ترتيبات تمويل مرنة بين هيئات الدولة.

إلا إن إزالة هذه الحواجز تكمن في الخطط ووسائل النقل الفردية والتمويل التعاوني و ينبغي في هذا الصدد تقاسم الممارسات بين مجالس الدولة ولذلك لا بد من اتخاذ إجراءات محددة مثل العمل لتطوير مجالس في الدولة للعمل على مبادرات التوظيف الناجح, والعمل على وضع آلية رسمية للسماح للمجالس بتبادل نهج التشغيل على المستوى الوطني, والتواص ل ضمن الممارسات المختلفة من أجل تحسين نوعية الوثائق والبيانات وكفاءتها وتقديم التقارير اللازمة (Department of Health and Human Services, 1999).

ويتطلب إدماج الأفراد ذوي الإعاقة في سوق العمل إصلاحاً في خدمات التأهيل المهني وتصميم نظام حوافز فعال لجميع الأطراف من أرباب عمل وعمال ذوي إعاقة وحكومات بحيث يكون نظاما داعماً لوضعهم في وظائف متكاملة في سوق العمل العادية وذلك من خلال:

1- ضمان جودة تقييم الأداء المهني للأفراد ذوي الإعاقة
2- زيادة استقرار تمويل مشروعات التأهيل المهني
3- دعم الأجور لأرباب العمل
4- زيادة كفاءة مقدمي خدمات التأهيل المهني
5- التوسع في خدمات التأهيل المهني والتشغيل لتشمل جميع نواحي البلاد

6- إنشاء نظام لرصد معلومات عن سوق العمل (Scharle, 2011).

ويعد نقص التدريب المهني من العوامل التي تحول دون حصول الأفراد ذوي الإعاقة على العمل المناسب, إما لعدم وجود التدريب المهني أو لعدم تلبيته لاحتياجات الأفراد ذوي الإعاقة بحيث يتم استبعاد أعداد كبيرة منهم من التدريب المهني وذلك لعدة أسباب منها:

1- ارتفاع رسوم التدريب المهني.

2- التسرب من برامج التدريب المهني.

3- عدم حصول الفرد ذي الإعاقة على التدريب المهني الذي يرغب به.

4- تدني وعي مقدمي التدريب المهني.

5- صعوبة الوصول إلى مراكز التدريب المهني إما بسبب صعوبة التنقل أو طبيعة العجز.

6- عدم توافر مواد تدريبية كافية.

7- افتقار المراكز إلى اختصاصيي التربية الخاصة.

8- المسؤوليات العائلية خصوصا للمرأة ذات الإعاقة.

9- عدم توافر مترجمي إشارة ومواد تدريبية بطريقة برايل.

10- عدم كفاءة مدربي التأهيل المهني.

11- الصعوبات والمشكلات الصحية التي يعاني منها الأفراد ذوي الإعاقة.

12- التمييز بأشكاله كافة ً.

13- افتقار الأفراد ذوي الإعاقة للتعليم الأساسي أو سوء نوعية هذا التعليم.

يحتاج الأفراد ذوو الإعاقة إلى مساعدة إضافية للتكيف مع بيئة التدريب المهني ومكان العمل بسبب احتياجاتهم الخاصة ؛إذ ْإنَّ الافتقار إلى بيئة ناجحة يؤدي في النهاية إلى عدم التمكن من الحصول على العمل المناسب (Dark and light blind care, 2008).

فتنمية المهارات وتعزيز التدريب المهني هو مبدأ مهم لإدماج الأفراد ذوي الإعاقة في العمل؛ إذ إنَّ التدريب المهني هو إعداد للوظائف وإكساب لخبرات واسعة؛ إلاّ أنَّ تنمية المهارات تُعدُّ جزء ًمهما ًمن التدريب المهني, وقلة هذه المهارات يؤدي إلى انعدام الثقة بالنفس, ومن هذه المهارات :المهارات التقنية, والمهارات الاقتصادية ومهارات الحياة اليومية (Dark and light blind care, 2008).

وتقوم مراكز الأنشطة المرتبطة بالعمل, على برامج يومية لا تعتمد على الدمج، وتركز على المهارات قبل المهنية , التي تعد ضرورية لمهنة معينة، مثل المهارات الحركية ومهارات العناية بالذات (هالاهان وكوفمان,2008).

وهناك عوامل رئيسية يجب مراعاتها عند القيام بعملية تشغيل الأفراد ذوي الإعاقة يمكن تلخيصها في النقاط التالية:

1- التاريخ الوظيفي للفرد ذي الإعاقة لمعرفة مدى إبداعه أو إخفاقه فيها والتعرف الى مستواه العملي والتعليمي.

2- نوع العمل والمقدرة الجسمية للفرد ذي الإعاقة وحصر الأعمال ومتطلباتها.

3- موقف الأهل من عمل الفرد ذي الإعاقة وإقناعهم بضرورة عمله.

4- المواصلات ومدى توافرها لتسهيل عملية التشغيل.

4 -مدى توافر السلامة العامة في مكان العمل وإجراء أية تعديلات لازمة واتقاء أية مخاطر يمكن حدوثها له.

5 -يجب أن يكون تشغيل الفرد ذي الإعاقة في عمل ما قائماً على أساس مناسبة العمل له ولقدراته وليس على أساس العطف أو الشفقة (الغرير و يوسف,2010).

خدمات التأهيل المهني في الأردن

تطورت خدمات التأهيل المهني في الأردن في السنوات الأخيرة بشكل ملموس في الاتجاهين الكيفي والكمي, ويعود ذلك إلى اهتمام القطاعات الرسمية والأهلية والخيرية بتأهيل الأفراد ذوي الإعاقة استناداً إلى قوانين أبرزها:

قانون حقوق الأشخاص المعوقين الأردني رقم (13) لعام (2007) في مجال التدريب المهني والعمل الذي ينص على:-

1- التدريب المهني المناسب للأشخاص المعوقين وتطوير قدراتهم وفقاً لاحتياجات سوق العمل، بما في ذلك تدريب المدربين العاملين في هذا المجال وتأهيلهم.

2- حصول الأشخاص المعوقين على فرص متكافئة في مجال العمل والتوظيف بما يتناسب والمؤهلات العلمية.

3- إلزام مؤسسات القطاع العام والخاص والشركات التي لا يقل عدد العاملين في أي منها عن (25) عاملاً ولا يزيد على (50) عاملاً بتشغيل عامل واحد من الأشخاص المعوقين وإذا زاد عدد العاملين في أي منها على (50) عاملاً. تخصص ما لا تقل نسبته عن (4%) من عدد العاملين فيها للأشخاص المعوقين شريطة أن تسمح طبيعة العمل في المؤسسة بذلك التجهيزات المعقولة من قبل جهة العمل (قانون حقوق الأشخاص المعوقين الأردني رقم (13) لسنة 2007).

مؤسسات خدمات التأهيل المهني في الأردن

يتوافر في الأردن مراكز تأهيل موزعة على مختلف أنحاء المملكة وتخدم الأفراد ذوي الإعاقة من الجنسين تشمل تقديم خدمات التهيئة المهنية والتقييم والإرشاد المهني والتدريب والتشغيل. ويشمل العمل في هذه المراكز المهن التالية:

النجارة, والحدادة, والخياطة, والتريكو, والتنجيد, وأعمال القش, والخيزران, والنسيج, وتنسيق الزهور, والكوافير وتجليس السيارات ودهانها.

وتجدر الإشارة هنا إلى أن وزارة الصحة ووزارة التنمية الاجتماعية بادرتا إلى التعاون مع منظمة العمل الدولية بتوسيع مركز التأهيل والتشغيل التابع لها لتشمل أعداداً أخرى من المهن التي تناسب الأفراد ذوي الإعاقة من مجموعة من الاختصاصيين (سالم,1997).

وتتوزع مؤسسات خدمات التأهيل المهني في الأردن على النحو التالي:

1 - مؤسسات القطاع الرسمي وهي مؤسسات تابعة للجهات الحكومية والوزارات مثل وزارة التنمية الاجتماعية ووزارة التربية والتعليم ووزارة الصحة ووزارة العمل ووزارة المالية, حيث تقدم وزارة التنمية الاجتماعية خدماتها لجميع فئات الأفراد ذوي الإعاقة من خدمات تعليمية وتدريبية وخدمات تأهيل مهني وبرامج الرعاية والتوعية والإرشاد وبرامج تدريب العاملين, وتقوم وزارة العمل بتقديم الدعم بانتداب الكوادر والمدربين المهنيين من مؤسسة التدريب المهني للعمل في مراكز التربية الخاصة والتأهيل المهني لتدريب الأفراد ذوي الإعاقة على المهن المختلفة.

2 - مؤسسات القطاع الخيري الأجنبية وتشمل مؤسسات خيرية أجنبية تقدم برامج تعليمية وتدريبية وتأهيلية لفئات خاصة من الأفراد ذوي الإعاقة.

3 - مؤسسات القطاع التطوعي وتشمل الجمعيات والمؤسسات التي توفر برامج تعليم وتدريب وتأهيل لجميع الأفراد ذوي الإعاقة.

4 - مؤسسات القطاع الخاص وتشمل مؤسسات توفر الرعاية والتعليم والتدريب والتأهيل لمختلف الإعاقات وتمتلكها جهات خاصة (سالم,1997).

شروط القبول في مراكز التأهيل المهني في الأردن

تتخصص هذه المراكز في عمليات التدريب المهني المنتظم للأفراد ذوي الإعاقة وتمنح الخريجين شهادة في المهنة التي جرى تدريبه عليها وشروط القبول في هذه المراكز هي:

1 - أن يكون المتدرب ذا إعاقة واحدة فقط؛ عقلية كانت أو سمعية أم بصرية أم جسدية ولا تقبل الحالات المزدوجة من الإعاقة.

2 - أن يكون المتدرب خالياً من الأمراض المعدية والسارية.

3 - أن يتراوح عمر المتدرب بين (15-40)عاماً.

4 -أن يكون المتدرب بحالة عقلية ونفسية تسمح له بالاستفادة من خدمات التأهيل المهني وبرامجه.

ويجري التدريب المهني للمتدربين لمدة عامين يمنح بعدها شهادة تمكنه من ممارسة المهنة التي تم تدريبه عليها ليتخذها أساساً لمعيشته في المستقبل (حامد, 1983).

خدمات تشغيل الأفراد ذوي الإعاقة في الأردن

تقوم الأسس المتبعة في تشغيل الأفراد ذوي الإعاقة في الأردن بناء على التزام مؤسسات القطاع العام بتوظيف الأشخاص المؤهلين أكاديمياً من ذوي الإعاقة من حملة الشهادات الجامعية أو كليات المجتمع بمعرفة لجنة الحالات الإنسانية في ديوان الخدمة المدنية, ومهمتها استقبال طلبات التوظيف الخاصة بهذه الفئة من المجتمع وتنسيب العدد المطلوب للعمل لدى الوزارات أو المؤسسات الحكومية وفق الكودة المحددة لتشغيل هؤلاء. وبلغت نسبة ذلك (2%) سابقاً و(4%) حالياً, والتعيينات من هذه الشريحة في الوزارات والمؤسسات الحكومية غير مقتصرة فقط على المؤهلين وإنما يتم تعيين غير المؤهلين أكاديمياً منهم (توجيهي راسب) فما دون ضمن المؤسسات الحكومية. وتعمل وزارة التنمية الاجتماعية بمعرفة مديرية التشغيل على تشغيل اكبر عدد ممكن من الأفراد ذوي الإعاقة (أبو ملحم ,2010).

أما بالنسبة للتشغيل فقد بلغ عدد الذين تم تشغيلهم حتى سنة (2004) حوالي (1685) منهم (785) فرداً في القطاع الخاص، وحوالي (900) فرد في القطاع العام من حملة شهادة الدراسة الثانوية العامة حتى الدكتوراه. ويشجع الأردن الإقراض الميسر للأشخاص المعوقين بأنواعه المختلفة، الإقراض الفردي، والإقراض بضمان المجموعة، وصناديق الائتمان المحلية والإقراض المتخصص، والأسر المنتجة. ورغم أن المجموع التراكمي للأموال المتو افرة للإقراض كبير، يصل إلى (150) مليون دينار أردني , إلا أن الاستفادة من هذه القروض والمشروعات الناجحة محدودة. مما يستدعي مراجعة معمقة للمش روعات ولكيفية إنجاحها (المجلس الأعلى لشؤون الأشخاص المعوقين,2009).

التأهيل المهني للنساء ذوات الإعاقة

لا يعتمد التأهيل المهني للمرأة ذات الإعاقة على تقديم الخدمات المهنية المثالية فقط بل يتعداه إلى التدخلات والاحتياجات الشخصية لها في بيئتها الاجتماعية والثقافية، حيث أن التمييز الذي تواجهه يدل على المواقف الاجتماعية السلبية , إذ إن إعادة تأهيلها يضمن إصلاح اً لها وتدعيماً حيث يحوّل هذا العجز إلى قوة ودعم (Serajul Haq , 2003).

حجم المشكلة

إن أسباب الإعاقة كثيرة تتضمن الفقر والمرض والحرب والتقدم في العمر والكوارث الطبيعية وحوادث السير والمصانع والبيئة والنقص في العناية الأساسية,وتطول الإعاقة وتتفاقم بوجود الفقر ونقص الخدمات الطبية والجهل.

تشكل النساء ذوات الإعاقة ثلث عدد المعوقين في العالم, أي ما يقارب (160)مليوناً وقد يصل العدد إلى (250) مليوناً أو تقريبا نسبة (5%) من عدد السكان في أي بلد إذا ما أخذنا الأطفال الإناث ذوات الإعاقة بالاعتبار (الزعمط ,2011).

ومن الحقائق حول أوضاع النساء ذوات الإعاقة أنهن أقل احتمالا من نظرائهن من الرجال في الحصول على تعليم رفيع المستوى, الثانوي والجامعي. ويحتمل أن يكون لهن أي نوع من التعليم الثانوي بنسبة (16%) فقط من جميع النساء ذوات الإعاقة, مقابل احتمال حصول نسبة (28%) من مجموع الرجال ذوي الإعاقة على التعليم الثانوي Anderson, (1996).

بالرغم من أعداد النساء ذوات الإعاقة لاسيما في البلدان النامية في آسيا ومنطقة المحيط الهادي إلا أن قضاياهن لا تزال معلقة وخفية ويتم تجاهل حقوقهن وهمومهن في المجتمعات الريفية والحضرية على حدٍ سواء, ويواجهن مشكلات كبرى من ثلاثة أضعاف التمييز ليس فقط بسبب الإعاقة بل بسبب أنهن نساء وفقيرات. وطموح كل امرأة ذات إعاقة هو الذهاب إلى المدرسة ليكون لديها المؤهلات والمهارات اللازمة للعمل والقيام بمَهماته بشكل جيد, وأن تكون مستقلة وجديرة بالاحترام. وبعبارة أخرى هي تريد أن تكون لها حياة مثل غيرها من النساء, إلا أن معظم النساء ذوات الإعاقة لا يعشن مثل الأخريات فمن المحتمل أن يكون وضع المرأة ذات الإعاقة سيئاً للغاية وأن تكون محرومة من التعليم, ولا تمتلك المهارات المهنية. وقد تكون عاطلة عن العمل وأقل قدرة للوصول إلى الخدمات العامة, وقد تكون غير متزوجة وأكثر عرضة لشتى أنواع الإساءة, والأكثر عزلة واستبعاداً من مجموعات الناس الأخرى في المجتمع. وتعاني من المواقف السلبية, وكثيراً ما تعامل المرأة ذات الإعاقة معاملة ًسيئة ًوكأن الإعاقة أثرت على قدراتها وأنها غير قادرة على كسب الدخل والعيش المستقل, ويُعد دورُها ثانوياً في بعض المجتمعات بالنسبة للعمل, مقارنة بالرجل وينظر إليها أنها ربة بيت فقط ومعنية بتربية الأطفال ويُعد الرجل صانعَ القرار الرئيسي. وينظر إلى أن تعليمها وتدريبها لا قيمة له. إلا أن مواقف المجتمعات آخذة في التغيير ومعدلات الأمية بين النساء ذوات الإعاقة في جميع أنحاء العالم آخذة في الانخفاض فقد تغير الوضع قليلا ًبالنسبة للنساء ذوات الإعاقة ولكن لا زلن الأقل حظاً في الحصول على العمل أو الزواج, وبالتالي يشكلن عبئا ًعلى أسرهن وعلى الدولة فيعتمدن على الآخرين في حياتهن (international labor office, 1999).

والتفاوت في العادات والمعتقدات من مجتمع إلى آخر يلعب دوراً مهماً في النظرة التقليدية للمرأة ذات الإعاقة فبالرغم من التشابه بين المرأة والرجل في الإعاقة والخصائص الديمغرافية إلا أن النساء ذوات الإعاقة يعملن بنجاح ومع ذلك هناك اختلاف في نظام العمل ومصادر الموارد الصحية والاقتصادية وكمياتها التي تعاني المرأة ذات الإعاقة من قلتها وقلة انخراطها في برامج التدريب والتأهيل المهني من الرجل ذي الإعاقة (Mwachofi, 2009).

مشكلات التأهيل المهني والتشغيل للنساء ذوات الإعاقة

تواجه الفتيات ذوات الإعاقة تحديات تختلف عن تلك التي تواجهها الفتيات غير المعاقات, خصوصاً في فترة الانتقال من المدرسة إلى العمل, وهنا يمكن الاستفادة من التدريب المهني والتحضير له في المدرسة الثانوية, وقد يشارك الطلبة في برنامج التدريب كجزء من الخطة التعليمية وقد تكون مرتبطة ببرنامج من برامج المدرسة المؤدية إلى العمل, أو خبرة عمل مصممة خصيصاً للطلبة ذوي الإعاقة. وهنا نجد أن تدريب الفتيات على مهارات التهيئة المهنية اللازمة, هي من أهم المكونات اللازمة لوضع خطة ناجحة في موقع العمل كي يُعد تدريبهن على ملء الطلبات وإجراء المقابلات والسيرة الذاتية جزءاً مهماً من حزمة استعداد الطلبة للعمل, إذ إن التعليم يَلعبُ دوراً محورياً في الإسهام في إيجاد تكافؤ الفرص للنساء ذوات الإعاقة وضرورية لتمهيد الطريق من أجل التغيير ضمن ما هو ضروري, والنظر في القوانين والتشريعات من أجل ضمان تكافؤ الفرص بغض النظر عن الجنس والإعاقة حيث حذرت القانونين في الولايات المتحدة الأمريكية من التمييز على أساس نوع الإعاقة والجنس في جميع البرامج التعليمية أو الأنشطة المستقبلية, كما أن القسم رقم (504) من قانون إعادة التأهيل للعام (1973) يحذر من التمييز في التوظيف على أساس الإعاقة, ضمن قانون التعليم للأفراد ذوي الإعاقة في العام (1990) ضمانات المساواة في الفرص في مجالات العمل والأماكن العامة والنقل والاتصالات ولكن للأسف لا توجد هناك قوانين وتشريعات تبعدنا عن المواقف السلبية التي تواصل تداخلها مع تكافؤ الفرص (Froschl, Rubin & Sprung, 1999).

النساء ذوات الإعاقة وخصوصاً ذوات الإعاقة العقلية منها غالباً ما يوضعون في مدارس تربية خاصة أكثر من الذكور من الإعاقة نفسها بحيث يسمح لهم بالانخراط في المدارس العادية وهذا له تأثير خاص على الفتاة ذات الإعاقة بحيث يكون تأثير المدرسة الخاصة عليها سلبياً وقد يعود ذلك إلى الأساليب المستخدمة مثل ضرورة تقيد الفتيات ببعض القوانين والتعليمات وأن تفعل ما يقال لها. هذا كله يضعها ضمن حلقة من الضعف وتصبح غير قادرة على اتخاذ القرارات, وبالتالي عدم تمكنها من الحصول على التدريب المهني وهذا بدوره يؤدي إلى انخفاض في أعداد الفتيات الملتحقات ببرامج التدريب المهني, إضافة إلى أن بعض الآباء يميلون

إلى إبقاء بناتهم ذوات الإعاقة العقلية أو السمعية في البيت وعدم إرسالها للتدريب المهني خوفا عليها من الاعتداء أو الإيذاء (Beleza,M.2003).

وبالرغم من أن القانون الأمريكي (ADA) للعام (1990) يحمي النساء والرجال المؤهلين للعمل من ذوي الإعاقة من التمييز وهو القانون الذي تلا قانون إعادة التأهيل للعام (1973), الذي كان أول تشريع اتحادي ضد التمييز المتعلق بالإعاقة, وهناك ثلاثة عوامل يعتقد أنها السبب في التمييز ضد المرأة ذات الإعاقة في الحصول على العمل وانخفاض الأجور التي تحصل عليها تعود إلى تأثير الإعاقة على الإنتاجية, والعلاقة بين الجنس والإعاقة وأخيرا المواقف السلبية تجاه المرأة ذات الإعاقة حيث إن التمييز الاقتصادي ضد المرأة ذات الإعاقة يقصد به إعطاؤها أجوراً منخفضة من ناحية وعدم تكافؤ الفرص أمامها من أجل العمل وقد يؤدي إلى استغلالها في العمل, كما توجد قيود على طبيعة العمل الذي يمكن أن تقوم به أو كميته .(1995 (Baldwin, & Johnson

وفي بروتوكول الميثاق الإفريقي للعام (2003) ظهرت للنساء ذوات الإعاقة مواد تنادي بالحق في التعليم في حين أن معدلات معرفة القراءة والكتابة بين الأشخاص ذوي الإعاقة بشكل عام منخفضة، والنساء ذوات الإعاقة هُن في أدنى فئة حيث يتمكن (1٪) فقط منهن من الوصول إلى التعليم, ولمواجهة هذه الأزمة كان ينبغي أن يكون هناك حكمٌ حول التعليم الجامعي و إدراجه في بروتوكول المرأة الأفريقية لضمان الحق في تعليم الفتيات والنساء ذوات الإعاقة بما يلي:

(أ) يتعين على الدول ضمان حصول النساء والفتيات مع عدم حرمان المعوقين من حقهم في التعليم، وتتخذ الخطوات اللازمة لضمان تنفيذها كامل التمتع بهذا الحق، ولا سيما من خلال ضمان استفادتهم من التعليم والمناهج الدراسية وتنمية المهارات التي لا تديم الصور النمطية بين الجنسين [والإعاقة], وتضمن الدول بيئة يمكن فيها للفتيات والنساء ذوات الإعاقة التعلم من دون مضايقة.

(ب)الحق في العمل والتوظيف: كان ينبغي أن تستكمل المادة (23) بحكم يدعو وسائل الراحة المعقولة للمرأة المعوقة في مكان العمل والسكن مشيراً إلى أن مثل هذه لا تشمل فقط احتياجات تتناسب مع العجز، ولكن أن تنظر في احتياجات المرأة المعوقة "الرعاية في أثناء الحمل والولادة أيضاً (Kamga, 2011).

إن الظروف الاجتماعية والسياسية والتجارب الشخصية، تجعل المرأة ذات الإعاقة تمتلك مجموعة فريدة من السمات، ومن هنا يجب أن يكون اختصاصي التأهيل المهني على معرفة تامة بحاجات هذه المرأة من أجل تقييم برامج إعادة التأهيل المهني المناسبة لها وتخطيطها وتطبيقها، يجب أن يقوم اختصاصي التأهيل المهني بجمع قاعدة معلومات شاملة عن المرأة ذات الإعاقة والعمل على تقييم قدرتها على الانجاز

وقدراتها، بحيث يوجد هناك ارتباط بين الوظيفة التي ستدرب عليها وبين برامج الانتقال المتاحة في المدرسة. يجب أن يكون دور المدرسة قوياً في هذا المجال بحيث تتيح برامج الانتقال هذه التهيئة المهنية المناسبة لأنواع المهارات المهنية المختلفة، حيث يقوم اخصاصي التأهيل المهني بمخاطبة الحاجات الإدراكية والعاطفية للمرأة ذات الإعاقة من أجل الإعداد والتحفيز المهني، وهنا يتم تقييم شامل لحياتها من الجوانب الصحية والتحديات العائلية والاجتماعية والاقتصادية التي قد تعيق تقدمها في العمل, وهنا يلزم تجميع معلومات من الأطباء، والمعالج ين الطبيعي ين، والمهني ين وجهات الدعم المختلفة كالأسرة (Rubin & Roessler, 2007)

حياةُ النساء ذوات الإعاقة معقدة تتخللها الكثير من العقبات والعوائق الاجتماعية والاقتصادية مما يحول دون تكيفها نفسياً واجتماعياً. فهن يواجهن حواجز وعوائق أكثر خطورة من تلك التي يواجهها الرجال ذوو الإعاقة إذ بدأت بحوث إعادة التأهيل المتخصص بالإعاقة بدراسة التفاعل المعقد بين الجنسين وتبين أن النساء ذوات الإعاقة يعانين من مخاطر أكبر من المشاكل النفسية والصحية من الرجال ذوي الإعاقة وارتفاع معدلات الاكتئاب والتوتر بينهن. لذلك هناك عدة توصيات يجب أن يعمل بها اختصاصي التأهيل المهني ومدير مركز التأهيل المهني:

- عدم التحيز ضد المرأة ذات الإعاقة عند وضع خطط التأهيل المهني.
- استخدام أدوات التقييم ومصادره التي تم التحقق من صحتها وصدقها على حد سواء بين الجنسين
- النظر حسب حاجة المرأة ذات الإعاقة و حياتها ووضعها وموارد المجتمع المحلي.
- توخي الحذر من علامات التوتر والاكتئاب وتقديم المشورة النفسية عند الحاجة.
- تشجيع جميع الأفراد ذوي الإعاقة على المشاركة في حركات العيش المستقل أو مجموعات دعم الأقران.
- التأكد من أن المجالس الاستشارية لخدمات التأهيل المهني تشمل النساء والرجال من ذوي الإعاقات بالتساوي (Nosek & Hughes, 2003).

معيقات التحاق النساء ذوات الإعاقة ببرامج التأهيل المهني

يَعودُ فقر المرأة ذات الإعاقة إلى النقص في الموارد وليس النقص المجرد في المال وإنما نقص في المهارات والمعارف والعلاقات الاجتماعية والوصول المحدود إلى الخدمات والمؤسسات وأسواق العمل أيضا ًوهذا يشكل انتهاكا لحقوق المعوقين. وقد تم الاعتراف بالوضع الصعب الذي تعانيه المرأة ذات الإعاقة في كل مكان, ومع ذلك ليس هناك ما يكفي من نتائج

العمل حتى الآن, مع أن النساء ذوات الإعاقة في كل مكان قادراتٌ على إجراء تحسين ملموس في حياتهن,إذ إنه إذا ما تم منح المرأة ذات الإعاقة فرص العمل والتدريب فإنها من الممكن الثقة بها وبإخلاصها في العمل, ومن أجل ذلك لا بد من إنجاز ثلاثة أمور أساسية لتخرج المرأة ذات الإعاقة من الحلقة المفرغة من الإهمال والفقر والعزلة التي تعيش فيها وهذه الأمور هي: التعليم والتدريب والتوظيف؛ حيث يُعد التعليم شرطاً أساسياً ومهماً لأي شخص لتتاح له الفرص في الحياة إلى أقصى حد ممكن, وقدرتها في الحصول على التعليم تزيد من فرصتها لإدخالها إلى التدريب المهني الذي يوفر مهاراتٍ محددة ًعن وظائف متاحة في سوق العمل وليس أي عمل إنما العمل اللائق إذ إنَّ التدريب المهني يعزز التعليم, وهو يعوض في بعض الأحيان عدم وجود فرص كافية للتعليم كما يحسن من ثقة المرأة ذات الإعاقة بنفسها, ويوفر لها فرصاً للتواصل الاجتماعي ويقدم لها فرصا لتعلم مهارات جديدة وتطوير كفاءات مختلفة, إلا أن التحاق المرأة ذات الإعاقة ببرامج التأهيل والتدريب المهني يُواجهُ مشكلاتٍ وعقباتٍ وهي:

1- المواقف السلبية تجاه إعاقتهن.
2- التحيز لصالح الرجال.
3- نقص المعلومات المتاحة حول برامج التدريب المهني.
4- عدم استيفاء شروط القبول لبرامج التدريب المهني.
5- الافتقار إلى التوجيه المهني في اختيار برنامج التدريب المهني المناسب.
6- الرسوم الدراسية وتكاليف التدريب الأخرى.
7- نقص وسائل النقل.
8- المباني التي يتعذر الوصول إليها في مراكز التأهيل المهني.
9- عدم وجود سكن مناسب وقريب.
10-عدم تكييف وسائل التدريب.
11- انعدام الخبرة في كوادر التأهيل والتدريب.
12-عدم الثقة بالنفس.
13-عدم وجود سياسات داعمة لزيادة مشاركة المرأة ذات الإعاقة في التأهيل والتدريب المهني,وعدم العمل على إزالة الحواجز التي تحول دون التوظيف والحصول على فرصة عمل مناسبة (international labor office,1999).

أساسيات التأهيل المهني للنساء ذوات الإعاقة

لابد من مراعاة أمور عديدة في التأهيل والتدريب المهني للمرأة ذات الإعاقة وهي:

1- التعرف إلى أنواع العمل المتاحة في سوق العمل, وجعل النظرة نحو المرأة ذات الإعاقة أبعَد من العجز.

2- استخدام الابتكارات التكنولوجية للمساعدة في التغلب على المعوقات وبأسعار معقولة.

3- تجنب الصور النمطية القائمة على أساس التمييز بين الجنسين لأنها تحد من التدريب وتعيق الحصول على فرص العمل (international labor office, 1999).

والمساواة بين الجنسين هي واحدة من أهم التدابير المتخذة من أجل المساواة بين الرجل والمرأة, إذ غالباً ما ترتبط أنماط الحرمان التي تعانيها المرأة ذات الإعاقة بالتجارب المتعلقة بكل من المرأة ذات الإعاقة والرجل ذي الإعاقة, فهي الأكثر حرماناً من الرجل ذي الإعاقة حتى لو كانت الظروف متشابهة, وإن تأهيل النساء ذوات الإعاقة مع الإشارة إلى احتياجات الرعاية الصحية تتطلب اتخاذ تدابير خاصة من أجل تلبيتها بما في ذلك الوصول إلى المرافق الطبية والحصول على المعلومات اللازمة, وإن برامج إعادة التأهيل في الولايات المتحدة الأمريكية لعام (2006) توصي بضرورة تقديم المعلومات اللازمة عن المرأة ذات الإعاقة وتقديم التقارير السنوية في هذا المجال, واتخاذ التقارير اللازمة لكيفية التعامل مع حالاتهم الصعبة بما في ذلك تدابير تضمن المساواة في الحصول على التعليم والعمل والخدمات الصحية والضمان الاجتماعي لضمان تمكينهن من المشاركة في مجالات الحياة الاجتماعية والثقافية(Alvares, Case, Kronenberger, Ortoleva, Vasey, 2011)).

مشكلات تشغيل النساء ذوات الإعاقة

تعدُ قضية تشغيل النساء ذوات الإعاقة من الموضوعات التي لم تحظ بالكثير من الاهتمام, مثل الدراسات التي تركز على العرق أو المستوى الاقتصادي حيث تم إهمال الجنس في حالة الإعاقة، إذ يعد أربابُ العمل النساء ذوات الإعاقة أنهن غير منتجات وأنهن بحاجة إلى تعديلات في بيئة العمل وتنقلات تنقلهن من بيوتهن إلى موقع العمل، إضافة ً إلى الحاجة إلى تكييف البيئة المحيطة وتعديلها,وهنا نلاحظ وجود أغلب النساء ذوات الإعاقة يعشن حياة فقيرة , وإن تشغيل هؤلاء النساء يعني المساواة الاجتماعية والحرية في المشاركة في الحصول على فرص العمل هو ليس امتيازاً لهن بل هو حق أساسي لهن وذلك لثلاثة أسباب هي: الاستقلا ل الاقتصادي والمعيشة الناجحة والشعور بالكرامة وقيمة الذات والمساهمة في المجتمع وأخيراً الدمج في المجتمع (Serajul Haq , 2003).

ومن الملاحظ أن مستويات الدخل للمرأة ذات الإعاقة أقل بكثير مقارنة بدخول النساء غير المعوقات، إذ إ نَّ أجور النساء ذوات الإعاقة بنسبة أقل (85%) من أجر المهنة نفس ها المعروضة على الرجل ذ ي الإعاقة. وإن معدل التوظيف لهن أيضاً منخفض ٌحيث أن معدل البطالة العالي بين النساء ذوات الإعاقة يشكل مصدر قلق ٍللباحثين الاجتماعيين إذ ْ إن عملها لا يقتصر فقط على استقلاليتها الاقتصادية، إنما هو متعلق بمفهوم الذات لديها أيضاً والحالة النفسية لها، واختصاصي التأهيل المهني يجبُ أنْ يكونَ مدركاً لدور التحيز ضد الجنس في التخطيط لخدمات التأهيل المهني للنساء ذوات الإعاقة من حيث النظر إليها على أنها دون المستوى أو أنها أقل قدرة من الرجال (Rubin & Roessler, 2007).

وتشير الدراسات في الدول الغربية بوضوح إلى أن معدل البطالة ومتوسط الدخل السنوي لدى النساء ذوات الإعاقة يقل بشكل ٍملحوظ ٍليس فقط عن معدل البطالة ومتوسط الدخل لدى النساء عموماً,وإنما يقل عن معدل البطالة ومتوسط الدخل لدى الرجال ذوي الإعاقة أيضاً مما يترك النساء ذوات الإعاقة في حالة فقر ملفتة للنظر. وتعاني النساء ذوات الإعاقة من حالات صحية أكثر تعقيداً من تلك التي تحدث للنساء عموماً. ومن المشكلات الصحية الأكثر انتشاراً في أوساط النساء ذوات الإعاقة هشاشة العظام نتيجة لقلة الحركة واستخدام العقاقير الطبية لفترة طويلة, وعدم التعرض لأشعة الشمس (الخطيب,2010)

تعاني بعض النساء ذوات الإعاقة من عدم القدرة على العمل بدوام كامل وتستطيع العمل بدوام جزئي وهذا يؤدي إلى خسارتها جزء ًمن الدخل, وهنا قد تجد نفسها مستبعدة من الحصول على فرص عمل مناسبة, حتى أنها تعاني من عدم الحصول على التأمين الصحي اللازم في حال وقوع حادث ما لها في العمل ولا تحظى بالتأمين الصحي اللازم من أصحاب العمل وفي بعض البلدان قد تفقد حقها في الحصول على معاش تقاعدي إذا تزوجت (Beleza. M, 2003).

وفي كثير من المجتمعات لا يتو افر ضمان أو تأمين للنساء ذوات الإعاقة. أما في الدول العربية فهناك تأثير العوامل الاجتماعية والثقافية والاقتصادية , وهناك الضغوطات والعادات والتقاليد التي تحد من نشاطها وعملها في خارج المنزل، كذلك فان نقص فرص التشغيل وبعض التشريعات التي تقيد تشغيل المرأة ذات الإعاقة، فنظرياً للمرأة حقوق متساوية لدخول سوق العمل، أما في التطبيق العملي فهن محرومات من دخوله لأسباب كثيرة منها: نوع العمل ومكانه وساعاته أيضاً (الزعمط، 2011).

ويتطلب تمكين المرأة ذات الإعاقة من الحفاظ على وظيفتها رفع مستوى التدريب المهني, وتدريبها على مهارات جديدة,وضرورة بحث قضايا جودة العمل والأمن الوظيفي والترويج لتشغيلها وتقديم حوافز لأصحاب العمل ومساعدتها على التوفيق بين العمل والحياة الأسرية من جانب آخر(Beleza, 2003).

الدراسات السابقة

أجريت دراسات متعددة حول أوضاع النساء ذوات الإعاقة يتبين منها المشكلات والعقبات التي تعاني منها في عملية التأهيل المهني والتشغيل, وتحقيقاً لأهداف الدراسة الحالية تَعرضُ الباحثة أحوال النساء ذوات الإعاقة في عمليتي التأهيل المهني والتشغيل مع ملاحظة قلة الدراسات العربية في هذا المجال مقارنةً مع الدراسات التي أجريت في المجتمعات الأخرى.

تقسم الدراسات السابقة إلى:

أولاً:دراسات عربية غير مباشرة تتحدث عن تقييم برامج التأهيل المهني والتشغيل للأفراد ذوي الإعاقة بشكل عام.

ثانياً:دراسات أجنبية تتحدث عن برامج التأهيل المهني للنساء ذوات الإعاقة وبرامج تشغيلهن والأجور التي يتقاضينها والمشكلات التي تعترضهن في عمليتي التأهيل والتشغيل.

تَعرضُ الباحثةُ فيما يلي عدداً من الدراسات ذات الصلة، وهي:

أولاً: الدراسات العربية

أجرى الشواهين دراسة (1989) بعنوان تقييم خدمات التأهيل المهني,هدفت إلى تقييم خدمات التأهيل المهني للمعوقين عقلياً في الأردن؛ حيث قام الباحثُ بتطوير استبانه من جزأين: يغطي الأول منها المستفيدين من الخدمات وقدمي الخدمات والثاني منها تألف من (84) فقرة موزعة على جوانب التأهيل المهني وهي: التقييم الأولي, والتوجيه والإرشاد المهني, وتقديم الخدمات المساندة, والتهيئة المهنية, والتدريب المهني, والتشغيل والمتابعة, وبناء على ذلك تم جمع المعلومات بزيارة الباحث إلى المراكز المختلفة حيث طبق الاستبانة بطريقة المقابلة وتسجيل الاستجابات لثمانيةٍ وعشرين شخصاً من العاملين في المراكز. واستخدم في تحليل البيانات السلم الوصفي العددي أيضاً, كشفت هذه الدراسة أن هناك عدداً من المراكز التي تقدم خدمات التأهيل المهني للمعوقين عقلياً وان معظم هذه المراكز تفتقر خدماتها إلى الكفاية والفاعلية التي يفترض توافرها للأفراد ذوي الإعاقة من أجل تأهيلهم مهنياً, كما أن خدمات التأهيل المتوافرة في معظم هذه المراكز لا تعمل جوانبها على تلبية حاجات الأفراد ذوي الإعاقة المستفيدين من هذه المراكز ولم تكشف الدراسة عن الحاجات الفعلية لخدمات تأهيل المعوقين عقلياً.

أجرى الخطيب (1991) دراسة بعنوان تقييم برامج التأهيل المهني للأفراد المعاقين من وجهة نظر المنتفعين منها وهدفت الدراسة إلى تقييم برامج التأهيل المهني للأفراد ذوي الإعاقة من وجهة نظرهم أنفسهم حيث تكونت عينة الدراسة من (66) منتفعاً أنهوا تأهيلهم المهني من

مراكز التأهيل المهني في الأعوام (1983-1988) حيث كان (73%) منهم يعملون عند إجراء هذه الدراسة وأبدى معظمهم رضاً ومواقف إيجابية نحو برامج التأهيل المهني التي قدمت لهم. إلا أنهم أشاروا إلى وجود تحديات واجهتهم بعد التخرج مثل الاتجاهات السلبية من أصحاب العمل وعدم توافر المهن المناسبة في سوق العمل المحلي وعدم توافر التدريب الشامل والفاعل.

أما عبد القادر فقد أجرى دراسة (2003) بعنوان معايير التأهيل المهني للمعوقين سمعياً ومدى تطبيقها في مراكز التأهيل والتشغيل المهني الحكومية للمعوقين في الأردن من وجهة نظر الإداريين والخريجين من المعوقين سمعيا وأصحاب العمل ومعوقات تطبيقها. هدفت التعرف إلى معايير التأهيل المهني للمعوقين سمعيا ًومدى تطبيقها في مراكز التأهيل والتشغيل المهني الحكومية للمعوقين في الأردن من وجهة نظر الإداريين والخريجين من المعوقين سمعياً وأصحاب العمل ومعوقات تطبيقها. وتم ذلك بتطوير أربع استبانا ت وتطبيقها على الإداريين والخريجين من المعوقين سمعياً الذين تخرجوا من مراكز التأهيل والتشغيل المهني الحكومية للذكور والإناث للسنوات (1989، 1999، 2000، 2001) وأصحاب العمل الذين لديهم بعد التحقق من صدقها وثباتها. أما عينة الدراسة فقد تكونت من المعوقين سمعياً, ومن الخريجين والخريجات للأعوام (1998،2000) في مراكز التأهيل والتأهيل المهني الحكومية للمعوقين وعددهم (57) خريجاً وخريجة ًومن الإداريين العاملين في هذه المراكز وعددهم (50) إدارياً ومن أصحاب العمل وعددهم (57) صاحب عمل, وقد أظهرت النتائج أن هناك معايير غير متوافرة في المراكز مثل أدوات القياس والاختبارات المناسبة لكل فئة من فئات الإعاقة ,عدم توفر المعايير في الكوادر المتخصصة مثل اختصاصي التقييم التربوي والاختصاصي النفسي واختصاصي التقييم المهني واختصاصي العلاج النطقي والمرشد المهني, وعدم توفر المعايير في برامج التدريب لرفع كفاءة العاملين واحتياجات السوق المحلي وعدم انطباق المعايير على الأجهزة التعويضية وسماعات الأذن.

وأجرى أبو ملحم (2010) دراسة بعنوان سياسات تشغيل الأشخاص ذوي الاعاقة في الأردن بين النظرية والتطبيق هدفت إلى مناقشة سياسات تشغيل الأشخاص ذوي الإعاقة في الأردن بالتعرف إلى القوانين والتشريعات المتعلقة بهم ومدى التزام المؤسسات بذلك والتعرف إلى أهم معوقات تشغيلهم ودور الحكومة في تشجيع المشغلين مقارنة بسياسات التشغيل المتبعة في بعض الدول العربية والغربية. ولتحقيق أهداف الدراسة تم استخدام منهج المسح الاجتماعي الشامل باستخدام استبانتين صممتا لهذه الغاية. وبالرجوع إلى الدراسات السابقة النظرية والعملية, تكون مجتمع الدراسة من الأشخاص ذوي الإعاقة الذين تتراوح أعمارهم بين (15-

64) سنة الذين تم تشغيلهم في العامين (2007-2009) وعددهم (612 و 113) مشغلاً, وأظهرت الدراسة أن معرفة المشغلين بالقوانين والتشريعات المتعلقة بتشغيل الأشخاص ذوي الإعاقة وقدرتهم على الدفاع عن حقوقهم كبيرة ونسبة التزام المؤسسات بكوتا التشغيل متدنية وأن أعلى نسبة تشغيل للمعوقين كانت عن طريق ديوان الخدمة المدنية, والمؤسسات الحكومية هي الأكثر استقطاباً لهم. والنسبة الأكبر من الذكور وأعلى نسبة عاملين منهم توجد في إقليم الشمال,يليه الوسط ثم الجنوب باستثناء عمان. وأعلى نسبة تشغيل هي للمعوقين حركياً وأدناها للمعوقين عقلياً والمجلس الأعلى لشؤون الأشخاص ذوي الإعاقة هو أكثر الجهات دعماً للمؤسسات المشغلة لهم, إضافة إلى أن هناك تبايناً بين سياسات التشغيل المتبعة في بعض الدول الغربية والعربية؛ حيث تركز سياسات التشغيل في الدول الغربية على التأهيل الشامل, في حين لا توجد معايير ثابتة في مراكز التأهيل والتشغيل في الأردن إذ إن تفعيل التشريعات العامة لم يكن في صالح الأفراد ذوي الإعاقة.

أجرى At-Turki عام(2012) التركي دراسة هدفت التعرف إلى الصعوبات التي تحد من فرص العمل للأشخاص ذوي الإعاقة وتوفير مجموعة من الحلول المقترحة من وجهة نظر المدربين المهنيين والطلاب ذوي الإعاقة وأولياء أمورهم, وتألفت عينة الدراسة من (89) فرداً,(29) مدربين مهنيين (30) فرداً ذوي إعاقة و(30) من أولياء الأمور, وتم اختيار العينة بالطريقة العشوائية. وتألفت أداة الدراسة من استبانه احتوى السؤال الأول منها على (46) فقرة موزعة على المجالات: اتجاهات أرباب العمل, وحقل من المشكلات, مرافق البيئة والعمل, والقوانين والتشريعات, والموقف من العائلة وتجربة الشخص نفسه مع الإعاقة, والتأهيل المهني والتعليم أما السؤال الثاني فقد كان مفتوحا وهو يدور حول الحلول المقترحة من المدربين والطلاب وأولياء الأمور للتغلب على الصعوبات التي تحول دون التحاق الأفراد ذوي الإعاقة بسوق العمل. وبينت نتائج الدراسة أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في الصعوبات التي تحد من التحاق الأفراد ذوي الإعاقة بسوق العمل بين المدربين والطلاب وذويهم, وأشارت النتائج أن المشكلات الاقتصادية حصلت على أعلى متوسط في حقل المشكلات يليه مرافق البيئة وبيئة العمل, وكانت أهم الاقتراحات من الفنيين أو المدربين توجيه نداء للحكومة لتبني تطوير برامج وأنظمة للعمل على تشغيل الأفراد ذوي الإعاقة, ونشر الوعي والمعلومات حول احتياجات الأفراد ذوي الإعاقة للتدريب وفرص العمل والشواغر المتاحة وتثقيف المجتمع وأرباب العمل بأهمية توظيف الأفراد ذوي الإعاقة وفقاً لمؤهلاتهم.

ثانيا ً:الدراسات الأجنبية

قام كل من دورين وبينز (1998) Doren & Benz بإجراء دراسة هدفت التعرف إلى العوامل التي تزيد من تشغيل الذكور ذوي الإعاقة، وتقلل من فرص تشغيل النساء ذوات الإعاقة بشكل تنافسي باستخدام استبانه مشتركة لكل من الذكور والإناث ذوات الإعاقة, والقيام بتحليل النتائج ثم استحداث استبانه توزع على النساء ذوات الإعاقة واستبانه أخرى للذكور ذوي الإعاقة، وذلك لتحديد العوامل التي يشترك بها كل من الذكور والإناث ويختلفون للحصول على عمل تنافسي بعد الدراسة. وكانت الجوانب المشتركة للطرفين هي: دخل الأسرة، وفرص العمل المتاحة، واحتياجات التأهيل المهني، واستراتيجيات البحث عن عمل لإيجاد فرص العمل التنافسية, وأخيرا ًمفهوم الذات . وتألفت عينة الدراسة من (151) من الذكور والإناث ضمن إعاقات مختلفة.

أما الأمور التي اختلف فيها الذكور والإناث هي: أن النساء ذوات الإعاقة لديهن خبرات عمل أقل من الرجال ذوي الإعاقة من ناحية التأهيل المهني لهن، وأن مفهوم الذات لدى النساء ذوات الإعاقة كان اقل حيث كان تقديرهن لذواتهن اقل من الرجال ذوي الإعاقة ويمتلكن استراتيجيات بحث عن العمل أقل من الرجال ذوي الإعاقة، وكانت نسبة التشغيل التنافسي للنساء ذوات الإعاقة (47%) ونسبة التشغيل التنافسي للرجال ذوي الإعاقة (72%).

وأجرى اندرسون (2002) Anderson دراسة لعينة من النساء اللواتي يعانين من الإعاقة العقلية وأخريات يعانين من الإعاقات النمائية ومتوسط أعمارهن من (30) سنة فما فوق هدفت الدراسة إلى دراسة أوضاعهن العامة؛حيث شاركت(125) امرأة لديه ن إعاقات نمائية وكانت مجموعات الدراسة متنوعة من حيث المستوى الاقتصادي . وتوصلت نتائج الدراسة إلى أن اغلب النساء غير مؤهلات للعمل , ولديهن نقص واضح في التعليم ومحدودية كبيرة من الدعم النفسي والجسمي والمعرفي، وتبينت حاجة هؤلاء النساء إلى الدمج والمشاركة في المصادر الاقتصادية وتلقي الدعم النفسي والمساعدة في برامج التشغيل والتعليم وإعادة التأهيل بشكل يتناسب مع طبيعة إعاقاتهن ؛ حيث تهدف هذه التدخلات إلى تقليل التوتر النفسي وزيادة فرصة النشاطات الإنتاجية، والمشاركة الاجتماعية لمساعدته ن لتلقي الخدمات الأساسية , والتي يتم تحديدها بشكل يتناسب مع هذه الفئة من النساء.

وأجرى كل من ليندسترم وبينز (2002) Lindstrom & Bens بدراسة هدفت إلى التحقيق في عوامل التطور المهني للنساء ذوات صعوبات التعلم، وذلك بدراسة حالتهن، وتألفت عينة الدراسة من ست فتيات يعانين من صعوبات التعلم وتخرجن من المدارس، من أجل إلحاقهن

بالقوى العاملة، ركزت دراسة الحالة على ثلاث مراحل مستقلة وبارزة في التطور المهني لهؤلاء النساء ؛ حيث تم ت تسمية المرحلة الأولى بمرحلة عدم الاستقرار ثم تلتها المرحلة التمهيدية وأخيراً مرحلة التمركز وهي الأكثر وضوحاً، تفحص الدراسة الدوافع التي تؤثر على عملية التطور المهني للنساء ذوات صعوبات التعلم حيث تم جمع المعلومات بدراسة الحالة وتم توفير فرص عمل لهؤلاء الفتيات الستة وتم تعريضهن لبرامج الأعداد المهني وبرامج التدريب والتأهيل وتمت مساعدتهن لتعريف أهداف ومتطلبات العمل بعد الدراسة في المدرسة , وتعرضن لمستوى معين من الدعم واستراتيجيات التخطيط للمهنة ونشاطات البحث عن عمل بمعرفة المدرسة و اختصاصي التأهيل المهني وأعضاء الأسرة ؛ حيث استجابت الفتيات الستة بطرق مختلفة حول متطلبات الدخول لسوق العمل , وكان بعضهن قادراً على الاحتفاظ بالعمل بعد الحصول عليه وتم إرغام البعض الآخر على التكيف مع متطلبات العمل.

وأفضت نتائج الدراسة إلى أن التطور المهني لهؤلاء الفتيات يرتبط ارتباطاً وثيقاً بالثبات الوظيفي ووضوح الهدف من العمل أو الوظيفة، وتبين أن هناك عناصر تؤثر على مراحل التطور المهني لديهن كانت على التوالي: الدافعية الفردية والتصميم، والدعم والتأييد الأسري والفرص المهنية المتاحة والتدريب المهني وبيئات العمل الداعمة كل هذه العوامل مجتمعة أثرت بشكل أو بآخر على التطور المهني للنساء ذوات الصعوبات التعليمية ودمجهن.

وأجرى برنامج الإعاقة في منظمة العمل الدولية (2003) disability programme and inter national labor office مشروعاً يهدف إلى تطوير روح المبادرة لدى النساء ذوات الإعاقة في أثيوبيا وكان يهدف إلى وضع إستراتيجية فعالة لتعزيز روح المبادرة بين النساء ذوات الإعاقة والنساء اللواتي يعلن أفرادا ً ذوي إعاقة, وتم تعريضهن لبرنامج تدريبي على مهارات مهنية وتقنيات التسويق وتحديد أفكار تجارية ومن ثم تحويلها إلى مشروعات تجارية صغيرة وتوفير فرص الحصول على التدريب على المهارات المهنية وتوفير الخدمات الاستشارية ودعم التسويق وشملت أنواع التدريب المهني تصفيف الشعر والخياطة والأعمال اليدوية والقبالة.
وتمت لهذا الغرض مقابلة (600) امرأة يعانين من الإعاقة السمعية أو البصرية أو العقلية تتراوح أعمارهن بين (18−59)عاماً (200) امرأة من صاحبات المشروعات الصغيرة. و(400) امرأة يطمحن إلى إقامة مشروعات صغيرة وتم تحديد الحالة الشخصية والعائلية لكل امرأة وتحديد المطلوب من رأس المال للبدء في المشروع, والخلفية الأساسية للنساء من التعليم والتدريب المهني والدخل الذي يتولد من هذه المشاريع, وتم توجيه أسئلة للنساء حول الأعمال التي يرغبن العمل فيها وما هو التدريب المهني الذي يحتجنه, وكانت أبرز نتائج المشروع أن المرأة التي تقوم على المشروعات الصغيرة هي أكثر حظاً في تلقي التدريب المهني من النساء اللواتي يطمحن لإقامة المشروعات الصغيرة, وأغلب النساء في هذا المشروع يعانين من الأمية,

وهي المشكلة التي يجب معالجتها فهن لا يحصلن على منهجية واضحة في التدريب المهني ويعشن تحت خط الفقر. وأشارت نتائج المشروع إلى أن النساء ينفقن دخولهن على الغذاء والملبس وأجرة السكن أو سداد القروض للأخريات.

وأجرت لجنة إعادة تأهيل ماساتشيوستس Massachusetts Rehabilitation (2006) Commission للتقييم والبحث والتطوير دراسة مسحية هدفت إلى تقييم برامج التأهيل المهني في هذه الولاية، تألفت عينة الدراسة من (5775) استبانة تم توزيعها على الأفراد المستفيدين من خدمات التأهيل المهني التابعة لهذه الولاية ، واستجاب لهذه الإستبانة المرسلة عبر البريد (24,6%) من المرشحين ، وبينت نتائج الدراسة أن المستفيدين كانوا بحاجة أكثر إلى دعم خدمات التأهيل المهني وبرزت أعلى حاجة لديهم في التدريب المهني وعبر عنه (71%) من العينة ثم تلتها الحاجة إلى التعليم ثم تلتها الحاجة إلى مرافق مراكز التأهيل، ثم الحاجة إلى وجود إسكانات قريبة من مراكز التأهيل وضرورة التوصل إلى حل مش كلات التنقل، وقلة النشاطات الترويحية في مراكز التأهيل المهني.

وأجرت فينوس (2006) Venus دراسة في ولاية كيرالا في الهند بعنوان التنوع في النساء ذوات الإعاقة, هدفت التعرف إلى مستوى الرضا الوظيفي واحترام الذات بين مجموعة من النساء ذوات الإعاقة بلغ عددهن (29) امرأة وتتراوح أعمارهن بين (29-48) عاماً تعمل في القطاع الحكومي, و(31) امرأة تعمل في القطاع الخاص تم اختيارهن بالطريقة العشوائية وتحقيقا ً لأهداف الدراسة تم استخدام استبيانه عن الرضا الوظيفي وتقدير الذات وفرغت نتائج الدراسة إلى أن النساء ذوات الإعاقة يكافحن من أجل الحصول على المساواة في جميع المجالات والحفاظ على حقوقهن الإنسانية الأساسية وأنهن أكثر عرضة للتمييز والحرمان وهناك تمييز بين الجنسين ويقتصر دور المرأة ذات الإعاقة على إنجاب الأطفال وتربيتهم ويواجهن صعوبات في إيجاد فرص العمل أكثر بسبب جنسهن وإعاقتهن أو ديانتهن أو سنهن,ويؤثر ذلك في فرص العمل التي يحصلن عليها, ويحرمهن من العمل الإنتاجي. ومن ناحية الرضا الوظيفي هناك انعدام لوسائل النقل وارتفاع عبء العمل وعدم كفاية الرواتب والافتقار إلى مرافق البنية التحتية في أماكن العمل كما أن الأعمال التي يمتهنوها لا تتناسب مع طبيعة إعاقتهن ولا تصرف لهن مكافآت كافية ويعانين من صعوبة إيجاد فرص عمل جنبا ً إلى جنب مع الآخرين, أما بالنسبة لتقدير الذات فقد تبين أنه معتدل نسبيا ً لدى النساء العاملات في القطاع الحكومي أما النساء في القطاع الخاص فكان تقدير الذات لديهن أقل نسبياً من النساء العاملات في القطاع الحكومي, وقد يعود ذلك –حسب الباحثة – إلى أن العاملات في القطاع الحكومي ينتمين إلى طبيعة عمل متكامل وقد تعود هذه الخلافات إلى طبيعة العمل والزملاء والرئيس المباشر في العمل.

وأجرى كولتسي ورفاقه (2009) Koletsi, Niersman, Jooske, Busschbach, Catty, Becker, Burns, Fioritti, Kalkan, Lauber, Rossler, & Tomov دراسة هدفت إلى تقييم خدمات التأهيل المهني والتشغيل للأفراد الذين يعانون من مش كلات عقلية والمشكلات التي يواجهونها في الحصول على وظيفة والحفاظ عليها ؛ حيث تألفت عينة الدراسة من (48) مشاركاً، تم تشغيل (29) مشاركاً منهم ، وبينت نتائج الدراسة أن الأفراد الذين حصلوا على خدمات تشغيل ودعم، وجدوا فرص عمل أكثر واستمروا في عملهم وحافظوا عليه أكثر من الذين حصلوا على خدمات مهنية فقط ، وكانت أبرز الصعوبات في تكييف الحواجز والمساعدة في إيجاد عمل، والمساعدة في الحفاظ على العمل، والحوافز للاستمرار في العمل والاحتفاظ به.

وأجرى باريش وروز واندراوس (2009) Parish,Rose,&Andrews دراسة بعنوان فقر الدخل والموارد للنساء ذوات الإعاقة في أمريكا. هدفت هذه الدراسة النظر إلى مدى الصعوبات المادية التي تعاني منها النساء ذوات الإعاقة في أمريكا؛ حيث قامت الدراسة بالتحليل الموجه للمسح الوطني للأسر في أمريكا للعام (2002) لوصف فقر الدخل والمصاعب المادية بين صفوف النساء ذوات الإعاقة مقارنة بغيرها من النساء غير المعوقات في أمريكا وشملت العينة (4130) امرأة من ذوات الإعاقة أعمارهن بين (8-64) عاماً من ذوات الإعاقة تم اختيارهن عن طريق الهاتف. وبينت نتائج الدراسة أن النساء ذوات الإعاقة يواجهن انخفاضاً ملحوظاً في الدخل مع زيادة في المشقة وأعباء العمل, ويعانين من أدنى معدلات التوظيف مقارنة بأية مجموعة فرعية من السكان, ويعتمدن بشكل أكبر على الضمان التكميلي وارتفاع في تكاليف المعيشة بسبب ما يعانين من إعاقة, وهن أقل احتمالية للزواج مقارنة بغيرهن من النساء, ويعانين من قلة الخدمات الصحية وانقطاع الهاتف بسبب قلة الدخل وذلك بسبب جنسهن من جهة والعرق والمستوى التعليمي من جهة أخرى كما تلعب الحالة الاجتماعية والعمر وعدد أفراد الأسرة دوراً مهماً في تدني الدخل. وبسبب تدني دخلهن يعانين من عدم الاستقرار السكني, ويمتلكن معدلات أسوأ بشكل ملحوظ في تلقي الخدمات عند الحاجة إليها مقارنةً مع النساء غير المعوقات وخلصت الدراسة إلى أربع نتائج رئيسية هي أن النساء ذوات الإعاقة يواجهن أربع صعوبات أساسية هي (انعدام الأمن الغذائي, وعدم الاستقرار السكني, وعدم كفاية خدمات الرعاية الصحية وانقطاع خدمة الهاتف).

وأجرت كياني دراسة (2009) Kiani هدفت إلى تقييم احتياجات النساء ذوات الإعاقة في غرب الكاميرون وتحليل الفجوة الحالية التي يعاني منها هؤلاء النسوة في كل من المناطق الريفية والحضرية في غرب الكاميرون؛ حيث تمت مقابلة (24) امرأة تعاني من الإعاقة بزيارة المستشفيات ومراكز التأهيل. وتم اختيار (15) امرأة من الريف و(9) نساء من الحضر لاستكشاف تجاربهن مع الإعاقة. وتراوحت مدة المقابلة بين (30-90) دقيقة ودارت الأسئلة

حول محاور مختلفة هي: الحصول على فرص التعليم وفرص العمل, والزواج وتكوين الأسرة,والحصول على الخدمات والرعاية الصحية, وتطور الإعاقة لدى المرأة وأية موضوعات أخرى ترغب المرأة ذات الإعاقة مناقشتها. وبينت نتائج الدراسة أن المرأة ذات الإعاقة تواجه حواجز مادية وسلوكية عديدة وتفتقر إلى فرص الحصول على التعليم والعمل وتشكيل الروابط الاجتماعية وتبين أن النتائج السلبية تشكل عاملا ًمهماً في القيود المادية المفروضة على المرأة ذات الإعاقة وقلة معرفة الأهل بقدرات بناتهن. ذوات الإعاقة, وتبين أن النساء في المناطق الريفية أقل قدرة في الحصول على خدمات التأهيل والرعاية الصحية المختلفة, ويواجهن صعوبة أكثر في الحصول على فرص الزواج من الرجال ذوي الإعاقة. وتقدمُ الرعاية بمختلف أنواعها للذكور بشكل أفضل بسبب الثقافة السائدة, ولم تكن المشاركات يمتلكن القوة الكافية للتأثير في السياسات الاجتماعية لحياتهن أو إحداث تغيير اجتماعي على نطاق واسع وهن بحاجة إلى التعليم للبدء في نشاطات تجارية بنجاح أو التفوق في العمل, ويحتجن إلى رأس المال للعمل وكانت أبرز النتائج أن هناك تمييزاً في الحصول على العمل بسبب واقع التمييز من جهة والافتقار إلى التعليم اللازم لممارسة بعض الوظائف من جهة أخرى وتعاني المرأة الكاميرونية ذات الإعاقة بنسبة ثلاثة أضعاف من التمييز بسبب إعاقتها وجنسها وتدني وضعها الاجتماعي والاقتصادي.

وأجرى شوينارد Chouinard (2010) دراسة بعنوان خبرات النساء ذوات الإعاقة في التوظيف الحكومي في كندا. هدفت إلى استكشاف خبرات النساء ذوات الإعاقة في التوظيف الحكومي في كندا وتقييم مدى تشغيل النساء ذوات الإعاقة في كندا ودراسة أشكال معينة من المساعدة الحكومية المقدمة لهن في مجال التشغيل وسبل تحسين هذه البرامج باستطلاع أجري على الانترنت في العام (2006) وتم تحليل البيانات وترميزها وفقاً لموضوعات رئيسية حيث تألفت الأداة الاستطلاعية من (24) فقرة نشرت على الانترنت وتم التنسيق لهذا الاستطلاع بمعرفة الهيئة النسائية للمعوقين واستجاب للاستطلاع (80) امرأة, وتخلل الاستطلاع تقديم النساء معلومات أساسية عن أنفسهن, مثل نوع الإعاقة والمستوى التعليمي وطلب منهن التعليق على تاريخهن في العمل الحالي والدخل الذي يحصلن عليه واتجاهات أرباب العمل نحوهن وما هي أنواع المساعدة التي تلقينها من الحكومة إذا كن يعملن بشأن تشغيلهن وتبين أن أبرز نتائج الدراسة كانت أن العديد من النساء ذوات الإعاقة اللواتي تلقين المساعدة في التوظيف الحكومي يجدن صعوبة في الاحتفاظ بالعمل, وأشارت النتائج إلى ضرورة وجود برامج انتقال خاصة بهن وأن هناك عوائق تنظيمية تعترض تشغيلهن وضرورة تحسين أنواع المساعدة المتاحة لتوظيفهن, أشار النساء اللواتي استجبن للاستطلاع إلى وجود مجموعة من العوائق التي تحول دون تشغيلهن واحتفاظهن بالعمل إذا تم تشغيلهن, وأشرن إلى حاجتهن للمساعدة لإيجاد العمل المناسب

والتصدي للعوائق التنظيمية التي تعترض تشغيلهن وأهمها المواقف السلبية من أرباب العمل وعدم وجود سكن قريب من العمل. أما أهم المساعدات التي حصلن عليها من الجهات الحكومية؛ كانت مهارات أساسية في كتابة السيرة الذاتية وأشرن إلى أنها مساعدات محدودة و أن بيئات العمل تحتاج إلى تكييف مع احتياجاتهن.

وأجرى كل من بوسطن وفوغهان (2010) Boston & Vaughn دراسة هدفت التعرف إلى مستوى توظيف النساء اللواتي يعانين من اضطرابات انفعالية بالمقارنة بين مجموعتين من النساء تلقت المجموعة الأولى خدمات التأهيل المهني لفترات طويلة , وتلقت مجموعة أخرى من النساء خدمات التأهيل المهني لفترة مؤقتة كان عدد أفراد العينة (820) امرأة تم تقسيمها إلى مجموعتين. كان هدف الدراسة التنبؤ بإمكانات التشغيل والعوائق التي قد تواجه النساء اللواتي يعانين من إعاقات انفعالية، وتم التركيز على العمر والعرق وطبيعة الإعاقة الانفعالية كمتغيرات في الدراسة، وتم تقديم خدمات مؤقتة من التأهيل المهني . وتعرضت المجموعة الأخرى لتأهيل مهني طويل المدى، وتبين من تحليل النتائج أن النساء اللواتي يعانين من الإعاقة الانفعالية أن فرص تشغيلهن ضئيلة وطبيعة المشكلات التي يعانينها لها أثر على مخرجات العمل ولها دور في تكرار غيابهن عن العمل، وتبين أن النساء اللواتي تلقين خدمات تأهيل مهني لفترات طويلة كان لديهن مخرجات عمل أفضل وفرص تشغيل أكثر من النساء اللواتي تلقين خدمات تأهيل مهني مؤقتة, كما أن عامل التمييز العرقي بين هؤلاء النساء والفقر ونقص التعليم وقلة فاعلية خدمات التأهيل المهني المقدمة لهن كانت كلها عواملَ أسهمت في تقليل فرص العمل للنساء اللواتي يعانين من الإعاقة الانفعالية, ولكن بالمقابل أظهرت نتائج الدراسة أن فرص العمل تزداد لهؤلاء النسوة كلما زاد المؤهل العلمي لهن.

التعقيب على الدراسات السابقة

اتفقت الدراسة الحالية مع الدراسات السابقة في توضيح مشكلات التأهيل المهني والتشغيل للنساء ذوات الاعاقة وذلك من حيث عدم تقديم الخدمات الكافية خلال عملية التأهيل المهني والتدريب واقتصار التدريب على مهن تقليدية وصعوبة توفير عمل مناسب للمرأة ذات الاعاقة,وتفيد الدراسات السابقة في تجسيد واقع النساء ذوات الاعاقة من حيث التمييز في الجنس أو العرق أو الديانة أو اللغة وأبرزت جانبا لا يستهان به من مشكلات تشغيلهن على وجه الخصوص وهذا ما افضت اليه الدراسة الحالية.لقد جاءت هذه الدراسة لتشمل تقييماً لجميع جوانب خدمات التأهيل المهني وخدمات التشغيل, وتحديداً لمستوى هذه الخدمات وتحديد أبرز المشكلات التي تواجه النساء ذوات الإعاقة في أثناء تلقي هذه الخدمات من وجهة نظرهن أنفسهن.

الفصل الثالث

الطريقة والإجراءات

يشتمل هذا الفصل على وصف لمجتمع الدراسة وعينتها وطريقة إعداد أدوات الدراسة وإجراءاتها ومنهجيتها

مجتمع الدراسة وعينتها:

يتكون مجتمع الدراسة من قسمين المجتمع الاول تألف من من جميع مراكز التأهيل المهني التابعة لوزارة التنمية الاجتماعية والقطاع التطوعي وأقسامه وعددها (19) تسعةَ عشرَ مركزا ًوقسما ًفي جميع محافظات المملكة.

المجتمع الثاني في الدراسة تالف من (207) مئتين وسبع نساء من ذوات الإعاقات العقلية والسمعية والبصرية والحركية. وتراوحت أعمارهن بين (14- 45)عاماً وهن ملتحقات بمراكز التأهيل المهني وأقسامهُ في جميع محافظات المملكة أيضاً.وقد عُدَ مجتمع الدراسة عينَتَها.

ويوضح الجدول رقم (1) توزيع مراكز وأقسام التأهيل المهني حسب متغير موقع المركز والقطاع التابع له و يوضح أعداد النساء الملتحقات بتلك المراكز والأقسام.

ويوضح الجدول رقم (2) في الصفحة رقم (41) توزيع أعداد النساء ذوات الإعاقة حسب متغير فئة الإعاقة.

و يوضح الجدول رقم(3) في الصفحة رقم(41) توزيع أفراد عينة النساء ذوات الإعاقة(السمعية والبصرية والحركية) حسب متغيري شدة الإعاقة والعمر.

الجدول رقم (1)

توزيع مراكز التأهيل المهني وأقسامه حسب متغيرات الموقع والقطاع وأعداد النساء ذوات الإعاقة الملتحقات بها

رقم المركز	اسم المركز	موقع المركز	قطاع المركز	عدد النساء الملتحقات بالمركز
1	المركز السعودي للكفيفات	عمان	تطوعي	30
2	جمعية الصحة النفسية	عمان	تطوعي	10
3	مركز أبو نصير للنشاط النهاري	عمان	تطوعي	6
4	جمعية الشابات المسلمات	عمان	تطوعي	17
5	مركز الحاجة رفيقة	عمان	تطوعي	14
6	جمعية تأهيل وتدريب الفتيات المعاقات	عمان	تطوعي	26
7	جمعية الأميرة عالية بنت الحسين	البقعة	تطوعي	2
8	جمعية بيت المقدس الخيرية	عمان	تطوعي	5
9	مركز الرصيفة للتأهيل المهني	الزرقاء	حكومي	16

10	جمعية عقربا الخيرية التنموية	الزرقاء	تطوعي	3
11	مركز اربد للتأهيل المهني	اربد	حكومي	25
12	جمعية اليرموك لرعاية المعوقين	اربد	تطوعي	5
13	مركز الكرك للرعاية والتأهيل	الكرك	تطوعي	10
14	جمعية مؤتة	الكرك	تطوعي	3
15	جمعية أبناء الطفيلة	الطفيلة	تطوعي	6
16	مؤسسة الأراضي المقدسة	السلط	تطوعي	11
17	جمعية رعاية الطفل الخيرية	المفرق	تطوعي	7
18	جمعية الخالدية	المفرق	تطوعي	5
19	جمعية الثغر لرعاية المعوقين	العقبة	تطوعي	6
المجموع				19

الجدول رقم (2)

توزيع أفراد عينة النساء ذوات الإعاقة حسب متغير فئة الإعاقة

الرقم	فئة الإعاقة	عدد النساء
1	الإعاقة العقلية	126
2	الإعاقة البصرية	30
3	الإعاقة السمعية	46
4	الإعاقة الحركية	5
المجموع		207

الجدول رقم (3)

توزيع أفراد عينة النساء ذوات الإعاقة(السمعية والبصرية والحركية) حسب متغيري شدة الإعاقة والعمر

شدة الإعاقة				العمر			
بسيطة	متوسطة	شديدة	المجموع	14-17	18-21	22 فما فوق	المجموع
20	35	26	81	21	18	42	81

أدوات الدراسة:

لتحقيق أهداف الدراسة وجمع بياناتها, تم بناء أداتين الأداة الأولى لتقييم خدمات التأهيل المهني والتشغيل للنساء ذوات الإعاقة, والثانية لقياس مستوى مشكلات التأهيل المهني والتشغيل للنساء ذوات الإعاقة من وجهة نظر العاملين ومن وجهة نظر النساء ذوات الإعاقة أنفسهن.

أولاً: أداة تقييم خدمات التأهيل المهني والتشغيل

قامت الباحثة بتصميم مقياس تضمن مؤشرات نوعية بالخدمات التي يجب أن تتوافر للنساء ذوات الإعاقة الملتحقات بمراكز وأقسام التأهيل المهني في مؤسسات التربية الخاصة وذلك بالإجراءات التالية:

1 -مراجعة أدب الموضوع حول التأهيل المهني والتشغيل.

2 -مراجعة عدد من الأدوات والمقاييس التي تم استخدامها في دراسات سابقة. وهذه الدراسات هي:

(عبد القادر,2003), (الشواهين, 1989), (دبابنة, 2006), (حسين, 2005), (عز الدين,1999), (الدعي, 2008), (إبراهيم, 2009), (عبيد,2009), (Riddell, (2002, ((Flannery, Slovic, Benz, & Levine, 2007,(Scharle, 2011).

3 -حصر المراحل التي تتم فيها عملية التأهيل المهني والتشغيل للوصول إلى الأبعاد التي يفترض أن تشتمل عليها الأداة وهي: خدمات التقييم المهني, والإرشاد والتوجيه المهني, والتدريب المهني, البيئة المادية والإمكانات المتاحة, والتشغيل والمتابعة.

4 -صياغة فقرات على كل بعد من الأبعاد بشكل مفصل بحيث تمت كتابة (252) فقرة موزعة على الأبعاد الستة.

5 -تمت مراجعة الفقرات واختصارها حتى أمكن الاحتفاظ ب(50) فقرة. *ويوضح الملحق رقم (1) هذه الفقرات.

6 -تمت صياغة الفقرات على شكل مؤشرات يمكن التحقق من تطبيقها بعدد من الطرق.

7 -تم عرض المقياس بصورته الأولية على (12) اثني عشر من أعضاء هيئة التدريس في عدد من الجامعات الأردنية للحكم على مناسبة أبعاد المقياس وفقراته حيث تم الإبقاء على (44) فقرة.

8 -تمت صياغة المقياس بصورته النهائية بحيث تكون من (44) فقرة ضمن ستة أبعاد موزعة كما يلي:

1 -خدمات التقييم المهني ويحتوي على (11) فقرة.

2-خدمات الإرشاد والتوجيه المهني ويحتوي على (4) فقرات.

3-خدمات التهيئة المهنية ويحتوي على (4) فقرات.

4-خدمات التدريب المهني ويحتوي على (8)فقرات.

5-البيئة والإمكانات المتاحة ويحتوي على (8)فقرات.

6-التشغيل والمتابعة ويحتوي على (9) فقرات.

9 -تمت صياغة المقياس بصورته النهائية على شكل مؤشرات نوعية إجرائية يقابل كل فقرة (مؤشر) طرق التحقق من وجود أوعدم وجود هذا المؤشر بحيث تعطى الدرجة (1) إذا تحقق المؤشر وصفر إذا لم يتحقق, بحيث تكون الدرجة القصوى (44) والدرجة الدنيا (صفر).* ويوضح الملحق رقم (2) المقياس بصورته النهائية.

صدق المقياس:

لقد تم التحقق من صدق المقياس وذلك بالإجراءات التي قامت بها الباحثة لبناء المقياس, وتم التحقق من صدق المحتوى أيضا ًوذلك بعرض المقياس على (12) اثني عشر من أعضاء هيئة التدريس في عدد من الجامعات الأردنية للحكم على مدى مناسبة فقرات المقياس لما وُضِعَت من أجله وقد تم الإبقاء على الفقرات التي اجمع عليها (10) عشرة محكمين.حيث تم حذف ستة فقرات ودمج البعض الاخر وتعديل بقية الفقرات من حيث الصياغة اللغوية ومدى تناسبها والبعد الذي تنتمي له ,ويوضح الملحق رقم(5) قائمة بأسماء المحكمين.

ثبات المقياس: تم التحقق من ثبات أداة تقييم خدمات التأهيل المهني والتشغيل للنساء ذوات الإعاقة بطريقة ثبات المقدرين إذ قامت الباحثة بتطبيق المقياس على جميع المراكز وطبق مشرفي التدريب المهني المقياس في (10) عشرة مراكز وكان معامل الارتباط بين التطبيقين (0.93)

وتم التحقق من ثبات الأداة بواسطة معادلة كرونباخ ألفا وكانت درجة الثبات (0.88)

ثانيا: أداة قياس مستوى مشكلات التأهيل المهني والتشغيل للنساء ذوات الإعاقة من وجهة نظر العاملين ومن وجهة نظر النساء ذوات الإعاقة أنفسهن.

صممَت الباحثة مقياسا ً تضمن عبارات ٍتحتوي على أبرز المشكلات التي تعاني منها النساء ذوات الإعاقة بتقديم خدمات التأهيل المهني والتشغيل في مؤسسات التربية الخاصة, وتَضَمَنَ عبارات ٍتتمُ الاستجابة لها ضمن سلم ليكرت الخماسي, وتم بناء المقياس بالمراحل التالية:

1- مراجعة أدب الموضوع حول مشكلات التأهيل المهني والتشغيل بشكل عام, ومشكلات تأهيل النساء ذوات الإعاقة وتشغيلهن بشكل خاص.

2- مراجعة عدد من الأدوات والمقاييس التي تم استخدامها في دراسات سابقة. وهذه الدراسات هي:(Traustadottir,1997),(ILO Disability programme,2003),
(Jeopard, 2003),(Lindstorm,L.,2002),(Jade, &Martz,2010)

3- حصر المشكلات التي تعاني منها النساء ذوات الإعاقة في قائمة للوصول إلى أبرز المشكلات التي تعاني منها النساء ذوات الإعاقة في التقييم والتدريب والتوجيه المهني, والتشغيل والبيئة والإمكانات المتاحة.

4- صياغة العبارات بشكل مفصل بحيث تمت كتابة (97) عبارة.

5- تمت مراجعة العبارات واختصارها حيث تم الإبقاء على (34)فقرة.*ويوضح الملحق رقم (3) هذه العبارات.

6- تمت صياغة العبارات بحيث تضمنت أبرز المشكلات التي تواجه النساء ذوات الإعاقة بتقديم خدمات التأهيل المهني والتشغيل بحيث يطلب من المستجيب أن يقدر على مقياس متدرج حَسب نظام ليكرت النقطي الخماسي.

7- تم عرض المقياس بصورته الأولية على (12)اثني عشر من أعضاء هيئة التدريس في عدد من الجامعات الأردنية للحكم على مدى مناسبة العبارات من حيث غرض الدراسةِ والصياغة اللغوية حيث تم الإبقاء على (27) سبعٍ وعشرين عبارة.

8- تمت صياغة المقياس بصورته النهائية بحيث تَكوَنَ من (27)سبعٍ وعشرين عبارة.

9- تمت صياغة المقياس بصورته النهائية على شكل استجابات متدرجة حسب نظام ليكرت الخماسي بحيث تعطى الرقم (5)إذا كانت الاستجابة بدرجة عالية جداً,وتعطى الرقم (4)إذا كانت الاستجابة بدرجة عالية ,وتعطى الرقم (3)إذا كانت الاستجابة بدرجة متوسطة، وتعطى الرقم (2) إذا كانت الاستجابة بدرجة قليلة, وتعطى الرقم (1) إذا كانت الاستجابة غير موجودة. يعطى المقياس درجة كلية بحيث تكون الدرجة القصوى (135) والدرجة الدنيا (27) وكلما ارتفعت الدرجة زادَ مستوى المشكلات.*ويوضح الملحق رقم (4) المقياس بصورته النهائية.

صدق الأداة:

تم التحقق من صدق المقياس بالإجراءات التي قامت بها الباحثة لبناء المقياس, وتم التحقق من صدق المحتوى أيضاً وذلك بعرض المقياس على (12) اثني عشر من أعضاء هيئة التدريس في عدد من الجامعات الأردنية للحكم على مدى مناسبة عبارات المقياس لِما وُضِعَتْ من أجله وقد تم الإبقاء على الفقرات التي أجمع عليها (10)عشرة محكمين. حيث تم حذف بعض الفقرات

التي ودمج بعضها الاخرفي حال وجود تداخل بين الفقرات,وتصحيحها لغوياً, ومدى مناسبتها لقياس المشكلة المراد قياس مدى وجودها.

ثبات الأداة:

تم التحقق من ثبات أداة قياس مستوى مشكلات التأهيل المهني والتشغيل للنساء ذوات الإعاقة باستخراج معامل الاستقرار بالتطبيق وإعادة التطبيق بعد مرور أسبوعين على عينة تكونت من (10) عشر طالبات وكانت درجة الثبات (0,69) وتم استخراج معامل الثبات بواسطة طريقة الاتساق الداخلي باستخدام معادلة كرونباخ ألفا لجميع أفراد العينة وكانت درجته (0,87).

إجراءات الدراسة:

قامت الباحثة بالإجراءات التالية بعد أن حصلت على موافقة وزارة التنمية الاجتماعية والحصول على كتاب تسهيل المهمة :

1 – قامت الباحثة بتسجيل أسماء مراكز التأهيل المهني الحكومية والتطوعية بالرجوع إلى قوائم من وزارة التنمية الاجتماعية في جميع إنحاء المملكة.

2 –حصر المراكز والجمعيات التطوعية والحكومية التي تقدم خدمات التأهيل المهني والتشغيل للنساء ذوات الإعاقة وذلك بالاتصال هاتفياً بمسئولي هذه المراكز للتأكد من استقبالهم لهذه الفئة.

3 –زارت الباحثة المراكز والمؤسسات واجتمعت بالمسئولين لشرح أهداف الدراسة وتحديد الفئة المستهدفة منها.

4 –نسقت الباحثة مع العاملين في المراكز بعد إيضاح أهمية البحث الذي تقوم به وعمدت إلى تطبيق المقياس الأول للأداة التي تتضمن مؤشرات نوعية بالخدمات التي يجب أن تتوافر للنساء ذوات الإعاقة في مراكز التأهيل المهني على جميع مراكز التأهيل المهني في المملكة وعددها مركزان حكوميان و(17) مركزاً تطوعياً؛ حيث قامت الباحثة ُبملاحظة خدمات المركز ومَرافقه وفق طرق التحقق المرفقة بالأداة المعدة لهذا الغرض, وعدد فقراتها (44) أربع وأربعون فقرة وفي الوقت نفسه قام مديرُ المركز أو من ينوب عنه في قسم التأهيل المهني بالإجابة على فقرات الأداة نفسها في (10) عشرة مراكز للتوصل إلى ثبات المقدرين.

5 –طبقت الباحثة المقياس الثاني وهو الأداة التي تكشف عن مستوى مشكلات خدمات التأهيل المهني والتشغيل للنساء ذوات الإعاقة في الأردن وعدد فقراتها (27) سبع

وعشرونَ فقرة والتي تحتوي على عباراتٍ لتستجيب لها النساء ذوات الإعاقة أنفسهن, من ذوات الإعاقة السمعية وعددهن (46) ستٌ وأربعون متدربة وذوات الإعاقة البصرية وعددهن (30) ثلاثون متدربة وذوات الإعاقة الحركية وعددهن (5) خمسُ متدربات, أما المتدربات ذوات الإعاقة العقلية فقد قامت مدرباتهن بالاستجابة على فقرات الأداة وكان عَدَدُهُن (126) مئةً وستة وعشرين متدربة. حيث تم اللجوء الى مترجم اشارة لترجمة بعض الفقرات للمتدربات ذوات الاعاقة السمعية,كما تمت الاستعانة بالمدربات لقراءة فقرات الأداة على الطالبات ذوات الإعاقة البصرية,أما المتدربات ذوات الإعاقة الحركية فقد استجبن للاداة بدون مساعدة.

6 –وبعد الانتهاء من جمع البيانات قامت الباحثة بوضع نظام لتصنيف الاستجابات على شكل مؤشرات (نعم,لا) للأداة الأولى التي تقيم مستوى خدمات التأهيل المهني والتشغيل للنساء ذوات الإعاقة بحيث تعطى الدرجة (1) إذا تحقق المؤشر وصفر إذا لم يتحقق, بحيث تكون الدرجة القصوى (44) والدرجة الدنيا (صفر).

وتَم وضعُ سُلم وصفي بخمس مستويات للأداة الثانية التي تقيس مستوى مشكلات التأهيل المهني والتشغيل للنساء ذوات الإعاقة, بغرض تصنيف الاستجابات بمستويات خمسة بحيث أعطي المستوى الذي يمثل درجة عالية جداً الرقم (5) وأعطي المستوى الذي يمثل الدرجة العالية الرقم (4) وأعطي المستوى الذي يمثل الدرجة المتوسطة الرقم (3) وأعطي المستوى الذي يمثل الدرجة القليلة الرقم (2) وأعطي المستوى الذي يمثل عدم وجود العبارة الرقم (1). بحيث تكون الدرجة القصوى (170) والدرجة الدنيا (34), إذ كلما ارتفعت الدرجة تعني زيادة في مستوى المشكلات.

7 –وتَم توزيعُ المراكز والفتيات عشوائياً على جداول النتائج لتحليل النتائج ثم أعطي لكل فقرة درجة تمثل مستوى المشكلة من جهة ومستوى الخدمات المتوافرة من جهة أخرى.

8 –صياغة التوصيات اللازمة في ضوء ما تم التوصل اليه من نتائج.

منهجية الدراسة:

الدراسة الحالية هي دراسةٌ وصفية تهدفُ إلى تقييم خدمات التأهيل المهني والتشغيل للنساء ذوات الإعاقة في الأردن،حيث تم استخدام المحللات الاحصائية حسب اسئلة الدراسة كما يلي:

1 -للإجابة عن السؤال الأول فقد تم استخراج التكرارات والنسب المئوية لأبعاد مقياس خدمات التأهيل المهني والتشغيل ومؤشراته

2 -للإجابة على السؤال الثاني تم استخدام الإحصائي ثنائي الحد (Binomial test) لفحص دلالة النسبة المئوية

3 -للإجابة عن السؤال الثالث تَم استخدام المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية.

4 -وللإجابة عن السؤال الرابع فقد تم استخدام اختبار (ت) لدلالة الفروق بين المتوسطات.

5 -وللإجابة على السؤالين الخامس والسادس فقد تم استخدام تحليل التباين الأحادي.

حيث احتوت الدراسة على المتغيرات التالية:

مستوى خدمات التأهيل المهني والتشغيل

نوع المركز (حكومي/ تطوعي)

فئة الإعاقة (عقلية, أو سمعية, أو بصرية, أو حركية)

مستوى مشكلات التأهيل المهني والتشغيل من وجهة نظر المدربين, ومن وجهة نظر النساء ذوات الإعاقة أنفسهن.

درجة الإعاقة (بسيطة, متوسطة, شديدة)

العمر (14-17),(18,21),(22 عاماً فما فوق).

الفصل الرابع

النتائج

هدفت الدراسة الحالية إلى تقييم خدمات التأهيل المهني والتشغيل للنساء ذوات الإعاقة في الأردن.

أولاً : النتائج المتعلقة بالسؤال الأول من أسئلة الدراسة وهو "ما مستوى خدمات التأهيل المهني والتشغيل للنساء ذوات الإعاقة في الأردن" وللإجابة عن هذا السؤال فقد تم استخراج التكرارات والنسب المئوية لأبعاد مقياس خدمات التأهيل المهني والتشغيل ومؤشراته ,والجدول رقم (4)يوضح ذلك.

جدول رقم (4)

التكرارات والنسب المئوية لأبعاد ومؤشرات خدمات التأهيل المهني والتشغيل مرتبة تنازلياً

البعد ومؤشراته	التكرار للمركز	النسبة
التقييم المهني		
يُعِدُّ المركزُ تقريراً تقييمياً حول وضع المرأة ذات الإعاقة ومدى أهليتها لتلقي خدمات التأهيل المهني.	17	%90
يُجرى للنساء فحص طبِّي ًمن طبيب معتمد للمركز.	16	%84
يُجري المركزُ مقابلة ًمع المرأة ذات الإعاقة لجمع المعلومات اللازمة للتقييم وتحديد الأهلية.	16	%84
يجري المركزُ مقابلة ًمع أسرة المرأة ذات الإعاقة لجمع المعلومات اللازمة للتقييم وتحديد الأهلية.	16	%84
يقوم الباحث الاجتماعيٌّ بوظيفة التقييم الاجتماعي للنساء.	12	%63
تطبق المقاييس على النساء بواسطة مختصين مدربين.	12	%63
يستخدم المركز اختبارات ومقاييس متنوعة (طبية, ونفسية, واجتماعية, ومهنية, وتربوية) لتقييم المرأة ذات الإعاقة وتحديد أهليتها.	12	%63
يتوافر في المركز اختصاصي اجتماعي.	10	%53
يتوافر في المركز اختصاصي إرشاد وتوجيه مهني.	9	%47
يتوافر في المركز اختصاصي قياس نفسي.	2	%11
يجري الاختصاصي النفسي الاختبارات اللازمة بهدف التعرف إلى ميول النساء واتجاهاتهن وقدراتهن.	2	%11
الإرشاد والتوجيه المهني		
يتم إرشاد النساء ذوات الإعاقة نحو المهنة المناسبة لقدراتهن.	17	%90
تتم مراعاة جوانب الرغبات والميول عند إرشاد النساء وتوجيههن نحو التدريب المهني وفق نتائج التقييم.	15	%79
يوجه الاختصاصي النساء نحو المهن التي تسهم في تشغيلهن في سوق العمل.	15	%79
يوفر اختصاصي التأهيل المهني للمرأة ذات الإعاقة في أثناء التوجيه المهني المعلومات المتعلقة بالوظائف ومتطلباتها.	13	%68
التهيئة المهنية		
يركز برنامج التهيئة المهنية على تزويد النساء بمعرفة الأدوات وكيفية استخدامها عملياً, إضافة إلى المهارات الأكاديمية.	17	%90
يشمل برنامج التهيئة المهنية على تعريف النساء بأخطار المهنة ومراعاة قواعد السلامة العامة.	17	%90
يخطط اختصاصي التربية الخاصة برامج التأهيل المهني بالتعاون مع العاملين في	15	%79

المركز.		
يتوافر في المركز قسم للتهيئة المهنية.	13	%68
التدريب المهني		
تدرب النساء على مواد حقيقية كما هي موجودة في سوق العمل.	19	%100
يقوم بتدريب النساء على المهن المتوافرة في المركز مدربون مختصون.	18	%95
تدرب النساء مدة تدريبية كافية لإتقان المهنة.	18	%95
المشاغل المتوافرة للتدريب في المركز تتناسب وطبيعة المهن التي يتم التدريب عليها.	17	%90
يبنى البرنامج التدريبي بعد التقييم الشامل من أعضاء الفريق حسب قدرة المرأة على التدريب والانجاز.	17	%90
يتم تعديل البرنامج التدريبي وتطويره بناء ًعلى التغذية الراجعة التي يحصل عليها المدرب في أثناء التدريب.	16	%84
يقدم البرنامج التدريبي للنساء في المركز مهن متوافرة في سوق العمل.	15	%79
يتناسب عدد النساء في مشاغل التدريب مع سعة المشغل.	11	%58
البيئة والإمكانات المتاحة		
يراعي المركز معايير الأمن والسلامة المعتمدة حسب متطلبات التدريب على كل مهنة.	19	%100
يوجد إشراف ومتابعة إدارية وفنية من الجهات المشرفة على المركز.	18	%95
تتوافر في المركز الأجهزة والمعدات المناسبة للتدريب على كل مهنة.	17	%90
يؤمن المركز المواصلات للنساء المنتفعات من والى المركز.	17	%90
يقدم المركز خدمات صحية متنوعة للنساء المنتفعات مثل التثقيف الصحي والوقاية.	14	%74
غرف أقسام المركز مجهزة بالإمكانات المادية (خزانات, ورفوف, ومقاعد, وطاولات, وأدوات تأهيلية).	10	%53
يقدم المركز الخدمات المساندة المختلفة مثل (العلاج الطبيعي, وعلاج النطق, والعلاج الوظيفي).	8	%42
تتوافر في المركز خدمات إعارة الأجهزة المساعدة للطالبات المتدربات من مثل الجبائر والكراسي المتحركة والوسائل التعليمية.	5	%26
التشغيل والمتابعة		
يوفر المركز برامج خاصة وخطط لتشغيل النساء الخريجات.	9	%47
يقوم المركز بتنظيم زيارات ميدانية لأصحاب العمل ويتواصل معهم لتوضيح القدرات العملية للنساء ذوات الإعاقة.	7	%37
يتم تشغيل النساء المتخرجات من المركز في سوق العمل.	6	%32
يؤمن المركز مهنا ً للنساء الخريجات تتناسب والتدريب المهني الذي تدربن عليه.	5	%26
يوفر المركز برامج متابعة بعد تشغيل المتدربات.	5	%26
يقوم مختص المتابعة بمتابعة الخريجات ذوات الإعاقة بعد تشغيلهن بهدف التعرف إلى أوضاعهن والعمل على توجيههن.	5	%26
يتم تشغيل النساء بعد تخريجهن في مشاغل محمية إذا دعت الحاجة إلى ذلك.	4	%21
يخصص المركز موظفين مؤهلين للبحث عن جهات يمكنها تشغيل النساء ذوات الإعاقة.	4	%21
يُسْهِمُ المركز في توفير فرص عمل أخرى للمرأة ذات الإعاقة في حال عدم رغبتها في الاستمرار في عملها.	0	%0

يُلاحظ من الجدول رقم (4) أن النسب المئوية لإبعاد ومؤشرات خدمات التأهيل المهني والتشغيل قد تراوحت بين (100%) إلى (صفر %) وكان أعلاها في مؤشري "تدريب النساء على مواد حقيقية كما هي موجودة في سوق العمل" في بعد التدريب المهني ومؤشر "يراعي المركز معايير الأمن والسلامة المعتمدة حسب متطلبات التدريب على كل مهنة" في بعد البيئة والإمكانات المتاحة,إذ كانت النسب (100%) مقابل (صفر%) في مؤشر "يُسْهِمُ المركز في توفير فرصة عمل أخرى للمرأة ذات الإعاقة في حال عدم رغبتها في الاستمرار في عملها" في بعد التشغيل

والمتابعة. وقد تراوحت النسب لمؤشرات بعد التقييم المهني من (90%- 11%) والنسب في بعدي الإرشاد والتوجيه المهني, والتهيئة المهنية من (90%- 68%), أما بُعد التدريب المهني فقد تراوحت نسبه من (100%- 58%), وبعد البيئة والإمكانات المتاحة من (100%- 26%)، وكان أقل النسب في مؤشرات بعد التشغيل والمتابعة من (47%- 0%).

ثانياً: النتائج المتعلقة بالسؤا ل الثاني من أسئلة الدراسة وهو "هل هناك فروق ذات دلالة إحصائية عندما (α=0,05)في مستوى تحقق كل مؤشر من مؤشرات تقييم خدمات التأهيل المهني والتشغيل عند درجة القطع (90%)؟ وللإجابة عن هذا السؤال فقد تم استخدام الإحصائي ثنائي الحد (Binomial test) لفحص دلالة النسبة المئوية عند درجة القطع التي تم تحديدها. والجدول رقم (4) يوضح المؤشرات والاستجابات والعدد والنسبة الملاحظة ومستوى الدلالة.

الجدول رقم (5)

نتائج اختبار ثنائي الحد (Binomial test) لفحص دلالة النسب المئوية عند درجة القطع (90%) لكل مؤشر من مؤشرات خدمات التأهيل المهني والتشغيل للنساء ذوات الإعاقة

المؤشر	الاستجابة	العدد	النسبة الملاحظة	مستوى الدلالة
يتوافر في المركز اختصاصي إرشاد وتوجيه مهني	لا	10	0,53	*0,00
	نعم	9	0,47	
يتوافر في المركز اختصاصي قياس نفسي	لا	17	0,89	0,58
	نعم	2	0,11	
يتوافر في المركز اختصاصي اجتماعي	نعم	10	0,53	*0,00
	لا	9	0,47	
يُجرى للنساء فحص طِبِّي ًمن طبيب ٍمعتمد للمركز	نعم	16	0,84	0,29
	لا	3	0,16	
يُجري الاختصاصي النفسي الاختبارات اللازمة بهدف التعرف إلى ميول النساء واتجاهاتهن وقدراتهن	لا	17	0,89	0,58
	نعم	2	0,11	
يقوم الباحث الاجتماعيُّ بوظيفة التقييم الاجتماعي للنساء	لا	7	0,37	*0,00
	نعم	12	0,63	
تطبق المقاييس على النساء بواسطة مختصين مدربين	لا	7	0,37	*0,00
	نعم	12	0,63	
يستخدم المركز اختبارات ومقاييس متنوعة (طبية, و نفسية, واجتماعية, ومهنية, وتربوية) لتقييم وتحديد أهلية الطالبة ذات الإعاقة	لا	7	0,37	*0,00
	نعم	12	0,63	
يجري المركز مقابلة مع المرأة ذات الإعاقة لجمع المعلومات اللازمة وتحديد الأهلية	نعم	16	0,84	0,29
	لا	3	0,16	
يعد المركز تقريرا ًتقييميا نهائيا ًحول وضع المرأة ذات الإعاقة ومدى أهليتها لتلقي خدمات التأهيل المهني	نعم	17	0,89	0,58

	لا	2	0,11	
يجري المركز مقابلة مع أسرة المرأة ذات الإعاقة لجمع المعلومات اللازمة للتقييم وتحديد الأهلية	نعم	16	0,84	0,29
	لا	3	0,16	
يتم إرشاد النساء ذوات الإعاقة نحو المهنة المناسبة لقدراتهن	نعم	17	0,89	0,58
	لا	2	0,11	
تتم مراعاة جوانب الرغبات والميول عند إرشاد النساء وتوجيههن نحو التدريب المهني وفق نتائج التقييم	نعم	15	0,79	0,11
	لا	4	0,21	
يوجه الاختصاصي النساء نحو المهن التي تسهم في تشغيلهن في سوق العمل	نعم	15	0,79	0,11
	لا	4	0,21	
يوفر اختصاصي التأهيل المهني للمرأة ذات الإعاقة في أثناء التوجيه المهني المعلومات المتعلقة بالوظائف ومتطلباتها	نعم	13	0,68	*0,01
	لا	6	0,32	
يخطط اختصاصي التربية الخاصة برامج التأهيل المهني بالتعاون مع العاملين في المركز	نعم	15	0,79	0,11
	لا	4	0,21	
يتوافر في المركز قسم للتهيئة المهنية	لا	6	0,32	*0,00
	نعم	13	0,68	
يركز برنامج التهيئة المهنية على تزويد النساء بمعرفة الأدوات وكيفية استخدامها عملياً إضافةً إلى المهارات الأكاديمية	لا	2	0,11	*0,00
	نعم	17	0,89	
يشمل برنامج التهيئة المهنية على تعريف النساء بأخطار المهنة ومراعاة قواعد السلامة العامة	لا	2	0,11	*0,00
	نعم	17	0,89	
المشاغل المتوافرة للتدريب في المركز تتناسب وطبيعة المهن التي يتم التدريب عليها	نعم	17	0,89	0,58
	لا	2	0,11	
يقوم بتدريب النساء على المهن المتوافرة في المركز مدربون مختصون	نعم	18	0,95	0,42
	لا	1	0,05	
يتناسب عدد النساء في مشغل التدريب المهني مع سعة المشغل	لا	8	0,42	*0,00
	نعم	11	0,58	
يبنى البرنامج التدريبي بعد التقييم الشامل من أعضاء الفريق حسب قدرة المرأة على التدريب والانجاز	نعم	17	0,89	0,58
	لا	2	0,11	
يتم تعديل البرنامج التدريبي وتطويره بناء على التغذية الراجعة التي يحصل عليها المدرب في أثناء التدريب	لا	3	0,16	*0,00
	نعم	16	0,84	
تدرب النساء على مواد حقيقية كما هي موجودة في سوق العمل	نعم	19	1,00	0,14
	لا	19	1,00	
تدرب النساء مدة تدريبية كافية لإتقان المهنة	نعم	18	0,95	0,42
	لا	1	0,05	
يقدم البرنامج التدريبي للنساء في المركز مهناً متوافرةً في سوق العمل	نعم	15	0,79	0,11
	لا	4	0,21	

يراعي المركز معايير الأمن والسلامة المعتمدة حسب متطلبات التدريب على كل مهنة	نعم	19	1,00	0,14
يقدم المركز الخدمات المساندة المختلفة مثل (العلاج الطبيعي, وعلاج النطق والعلاج الوظيفي	لا	11	0,58	*0,00*
	نعم	8	0,42	
تتوافر في المركز الأجهزة والمعدات المناسبة للتدريب على كل مهنة	لا	2	0,11	*0,00*
	نعم	17	0,89	
يوجد إشراف ومتابعة إدارية وفنية من الجهات المشرفة على المركز	نعم	18	0,95	0,42
	لا	1	0,05	
تتوافر في المركز خدمات إعارة الأجهزة المساعدة للطالبات المتدربات مثل الجبائر والكراسي المتحركة والوسائل التعليمية	لا	14	0,74	*0,04*
	نعم	5	0,26	
يقدم المركز خدمات صحية متنوعة للنساء المنتفعات مثل التثقيف الصحي والوقاية	لا	5	0,26	*0,00*
	نعم	14	0,74	
غرف أقسام المركز مجهزة بالإمكانات المادية (خزانات, ورفوف, ومقاعد, وطاولات, وأدوات تأهيلية)	لا	10	0,53	*0,00*
	نعم	9	0,47	
يؤمن المركز المواصلات للنساء المنتفعات من والى المركز	لا	17	0,89	0,58
	نعم	2	0,11	
يؤمن المركز مهناً للنساء الخريجات تتناسب والتدريب المهني الذي تدربن عليه	نعم	5	0,26	*0,00*
	لا	14	0,74	
يتم تشغيل النساء المتخرجات من المركز في سوق العمل	نعم	6	0,32	*0,00*
	لا	13	0,68	
يتم تشغيل النساء بعد تخرجهن في مشاغل محمية إذا دعت الحاجة إلى ذلك	لا	15	0,79	0,11
	نعم	4	0,21	
يوفر المركز برامج خاصة وخطط لتشغيل النساء الخريجات	لا	10	0,53	*0,00*
	نعم	9	0,47	
يوفر المركز برامج متابعة بعد تشغيل المتدربات	لا	14	0,74	*0,04*
	نعم	5	0,26	
يُسْهم المركزُ في توفير فرصة عمل أخرى للمرأة ذات الإعاقة في حال عدم رغبتها في الاستمرار في عملها	لا	19	1,00	0,14
يخصص المركز موظفين مؤهلين للبحث عن جهات يمكنها تشغيل النساء ذوات الإعاقة	لا	15	0,79	0,11
	نعم	4	0,21	
يقوم المركز بتنظيم زيارات ميدانية لأصحاب العمل ويتواصل معهم لتوضيح القدرات العملية للنساء ذوات الإعاقة	نعم	12	0,63	*0,00*
	لا	7	0,37	
يقوم مختص المتابعة بمتابعة الخريجات ذوات الإعاقة بعد تشغيلهن بهدف التعرف إلى أوضاعهن والعمل على توجيههن	لا	14	0,74	*0,04*
	نعم	5	0,26	

يُلاحظ من الجدول رقم (5) أنه يوجد (22) اثنان وعشرون مؤشراً من مؤشرات مقياس تقييم خدمات التأهيل المهني والتشغيل لها دلالة إحصائية في حين أن بقية المؤشرات وعددها (22) اثنان وعشرون ليس لها دلالة إحصائية أي أن نصف المؤشرات لها دلالة إحصائية والنصف الآخر ليس له دلالة إحصائية.

ثالثاً: النتائج المتعلقة بالسؤال الثالث من أسئلة الدراسة وهو "ما مستوى مشكلات التأهيل المهني والتشغيل للنساء ذوات الإعاقة العقلية في الأردن من وجهة نظر المشرفين/المدربين المهنيين وللنساء ذوات الإعاقة السمعية والبصرية والحركية من وجهة نظر النساء أنفسهن"؟

فقد تم استخراج المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لفقرات مقياس المشكلات مرتبة تنازلياً للنساء ذوات الإعاقة العقلية. والجدول رقم (6) يوضح مشكلات التأهيل المهني والتشغيل للنساء ذوات الإعاقة العقلية.

الجدول رقم(6)

المتوسطات والانحرافات المعيارية لفقرات مقياس مشكلات التأهيل المهني والتشغيل للنساء ذوات الإعاقة العقلية مرتبة تنازليا .

الفقرة	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
المهن التي يتم تدريبنا عليها كفتيات تقليدية ولا تدر دخلاً مناسباً.	126	3,33	1,538
احتاج إلى معلومات عن سوق العمل والوظائف المتاحة.	126	3,30	1,487
يرفض أصحاب العمل تشغيلي لأنني من ذوات الإعاقة.	126	3,18	1,530
التدريب المهني في المركز لا يؤهلني كفتاة للعمل في السوق المحلي.	126	2,82	1,461
تتقاضى الفتيات غير المعوقات أجراً أكثر مني على المهنة نفسها.	126	2,77	1,606
المكافآت التي احصل عليها في فترة تدريبي في المركز قليلة.	126	2,48	1,457
يرفض أصحاب العمل تشغيلي لأنني فتاة.	126	2,34	1,492
في حال عدم رغبتي في الاستمرار في التدريب على المهنة لا يوفر لي المركز التدريب على مهنة أخرى.	126	2,31	1,690
خدمات إعارة الأجهزة المساعدة مثل الجبائر والكراسي المتحركة والوسائل التعليمية غير متوافرة في المركز.	126	2,18	1,607
يحدد اختصاصي التأهيل المهني المهنة المناسبة لي من دون الرجوع إلى أسرتي.	126	2,17	1,688
تم إلحاقي ببرنامج التدريب المهني مباشرة دون الأخذ في الاعتبار ميولي ورغباتي.	126	2,14	1,407
لم يطبق علي أي نوع من أنواع الاختبارات في فترة التحاقي بالمركز.	126	1,96	1,411
المهنة التي أتدرب عليها لا تتناسب مع قدراتي.	126	1,79	1,143
لا استطيع الدفاع عن نفسي وعن حقوقي المهنية كوني فتاة.	126	1,75	1,224
يضايقني أن أتدرب على يد مدربين ذكور.	126	1,65	1,195
اشعر أن المشغل التدريبي مكتظ بالمتدربات.	126	1,57	1,023
غرف أقسام المركز غير مجهزة بالإمكانت المادية (خزانات, ورفوف, ومقاعد, و طاولات, وأدوات تأهيلية).	126	1,50	1,056
في أثناء فترة التدريب لم يؤمن لي المركز الخدمات الصحية والنفسية	126	1,46	1,056

			والترفيهية.
1,121	1,44	126	يتقاضى الذكور المتدربون في المركز أجوراً ومكافآت أكثر من الفتيات المتدربات.
,855	1,37	126	لم يساعدني التدريب المهني على تكوين علاقات اجتماعية.
,873	1,32	126	اشعر أن العاملين في المركز يتحيزون للمتدربين الذكور.
,815	1,31	126	يهمل المركز ملاحظاتي وآرائي واقتراحاتي ومشكلاتي.
,814	1,27	126	اشعر بالرفض من العاملين في المركز لأنني فتاة.
,743	1,25	126	دورات المياه لا تتناسب واحتياجاتي.
,665	1,21	126	يصعب علي استخدام مداخل ومخارج المركز.
,696	1,21	126	الرسوم التي يتقاضاها المركز مني مرتفعة مقابل الخدمة التي أتلقاها.
,807	1,19	126	المواصلات من والى المركز غير مؤمنة لي.

يُلاحظ من الجدول رقم (6) أن أكثر المشكلات شيوعاً لدى النساء ذوات الإعاقة العقلية كانت الفقرة لرقم (27) وهي " المهن التي يتم تدريبنا عليها كفتيات تقليدية ولا تُدِرُّ دخلا مناسبا"؛ إذ كان متوسطها (3,33) تليها الفقرة رقم (4) على المقياس وهي" احتاج إلى معلومات عن سوق العمل والوظائف المتاحة" ومتوسطها (3,30) ثم الفقرة رقم (12) وهي" يرفض أصحاب العمل تشغيلي لأنني من ذوات الإعاقة" ومتوسطها (3,18), تليها الفقرة رقم (6) في المقياس وهي "التدريب المهني في المركز لا يؤهلني كفتاة للعمل في السوق" ومتوسطها (2,82), ثم الفقرة رقم (13) وهي " تتقاضى الفتيات غير المعوقات أجراً أكثر مني على المهنة نفسها" وكان متوسطها (2,77), حيث كانت هذه أعلى خمس فقرات في هذا المقياس.

ويوضح الجدول رقم (6) مشكلات النساء ذوات الإعاقة السمعية والبصرية والحركية من وجهة نظر النساء أنفسهن.

الجدول رقم (7)

المتوسطات والانحرافات المعيارية لفقرات مقياس مشكلات التأهيل المهني والتشغيل للنساء ذوات الإعاقة السمعية والبصرية والحركية من وجهة نظرهن أنفسهن.

الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	العدد	الفقرة
1,605	3,27	81	احتاج إلى معلومات عن سوق العمل والوظائف المتاحة.
1,516	3,02	81	يرفض أصحاب العمل تشغيلي لأنني من ذوات الإعاقة.
1,711	2,81	81	يضايقني أن أتدرب على يد مدربين ذكور.
1,505	2,69	81	تتقاضى الفتيات غير المعوقات أجرا أكثر مني على نفس المهنة.
1,433	2,51	81	المكافآت التي احصل عليها في فترة تدريبي في المركز قليلة.
1,799	2,30	81	خدمات إعارة الأجهزة المساعدة مثل الجبائر والكراسي المتحركة والوسائل التعليمية غير متوافرة في المركز.
1,666	2,22	81	يحدد اختصاصي التأهيل المهني المهنة المناسبة لي من دون الرجوع إلى أسرتي.
1,433	2,15	81	يرفض أصحاب العمل تشغيلي لأنني فتاة.

يتقاضى الذكور المتدربون في المركز أجورا ومكافآت أكثر من الفتيات المتدربات.	81	2,14	1,587
في حال عدم رغبتي في الاستمرار في التدريب على المهنة لا يوفر لي المركز التدريب على مهنة أخرى.	81	1,96	1,418
اشعر أن المشغل التدريبي مكتظ بالمتدربات.	81	1,94	1,304
لم يطبق على أي نوع من أنواع الاختبارات في فترة التحاقي بالمركز.	81	1,93	1,212
المهن التي يتم تدريبنا عليها كفتيات تقليدية ولا تُدرُّ دخلا ًمناسباً.	81	1,88	1,373
المواصلات من والى المركز غير مؤمنة لي.	81	1,83	1,464
التدريب المهني في المركز لا يؤهلني كفتاة للعمل في السوق المحلي.	81	1,83	1,253
تم إلحاقي في برنامج التدريب المهني مباشرة من دون الأخذ في الاعتبار ميولي ورغباتي.	81	1,79	1,170
في أثناء فترة التدريب لم يؤمن لي المركز الخدمات الصحية والنفسية والترفيهية.	81	1,69	1,179
لا استطيع الدفاع عن نفسي وعن حقوقي المهنية كوني فتاة.	81	1,67	1,140
لم يساعدني التدريب المهني على تكوين علاقات اجتماعية.	81	1,59	1,034
المهنة التي أتدرب عليها لا تتناسب مع قدراتي.	81	1,47	1,001
يهمل المركز ملاحظاتي وآرائي واقتراحاتي ومشكلاتي.	81	1,43	,921
يصعب علي استخدام مداخل ومخارج المركز .	81	1,43	,974
غرف أقسام المركز غير مجهز ة بالإمكانيات المادية (خزانات, ورفوف, ومقاعد , وطاولات, وأدوات تأهيلية).	81	1,41	1,022
اشعر بالرفض من العاملين في المركز لأنني فتاة.	81	1,35	,911
دورات المياه لا تتناسب واحتياجاتي.	81	1,32	,864
اشعر أن العاملين في المركز يتحيزون للمتدربين الذكور.	81	1,26	,738
الرسوم التي يتقاضاها المركز مني مرتفعة مقابل الخدمة التي أتلقاها.	81	1,22	,725

يُلاحظ من الجدول رقم (7) أن أكثر المشكلات شيوعا ً لدى النساء ذوات الإعاقات السمعية والبصرية والحركية كان في الفقرة رقم (4) في المقياس وهي" احتاج إلى معلومات عن سوق العمل والوظائف المتاحة" إذ كان متوسطها هو الأعلى (3,27) تليها الفقرة رقم (12)على المقياس وهي " يرفض أصحاب العمل تشغيلي لأنني من ذوات الإعاقة" وكان متوسطها (3,02), ثم الفقرة رقم (7) وهي" يضايقني أن أتدرب على يد مدربين ذكور" ومتوسطها (2,81), تليها الفقرة رقم (13) وهي " تتقاضى الفتيات غير المعوقات أجرا ً أكثر مني على المهنة نفسها" ومتوسطها (2,69), ثم الفقرة رقم (9) في المقياس وهي" المكافآت التي احصل عليها في فترة تدريبي في المركز قليلة" ومتوسطها (2,51).

رابعا ً: النتائج المتعلقة بالإجابة على السؤال الرابع من أسئلة الدراسة وهو "هل هناك فروق ذات دلالة إحصائية (α=0,05) في مستوى مشكلات التأهيل المهني والتشغيل من وجهة نظر النساء ذوات الإعاقة أنفسهن تعزى لمتغير نوع المركز (حكومي/تطوعي). للإجابة على هذا

السؤال فقد تم استخدام اختبار (ت) لدلالة الفروق بين المتوسطات. والجدول رقم (8) في الصفحة(56) يوضح نتائج اختبار(ت).

الجدول رقم(8)

نتائج اختبار(ت) بين متوسطات مشكلات التأهيل المهني والتشغيل حسب نوع المركز

نوع المركز	العدد	المتوسط	درجات الحرية	قيمة (ت)	مستوى الدلالة
حكومي	23	1,697	79	-2,231	0,029
تطوعي	58	2,022			

يُلاحظ من الجدول رقم (8) انه توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى مشكلات التأهيل المهني والتشغيل تعزى لمتغير نوع المركز, وبالاطلاع على المتوسطات الحسابية يلاحظ أن متوسط مشكلات التأهيل المهني والتشغيل أعلى لدى النساء الملتحقات بالمراكز التطوعية مقارنةً بالنساء الملتحقات بالمراكز الحكومية.

خامساً: النتائج المتعلقة بالإجابة عن السؤال الخامس من أسئلة الدراسة وهو"هل هناك فروق ذات دلالة إحصائية (α=0,05) في مستوى مشكلات التأهيل المهني والتشغيل من وجهة نظر النساء ذوات الإعاقة أنفسهن تعزى لمتغير العمر؟ للإجابة عن هذا السؤال فقد تم استخراج المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لمشكلات التأهيل المهني والتشغيل لفئات الأعمار المختلفة للنساء ذوات الإعاقة والجدول رقم (9) يوضح ذلك.

الجدول رقم (9)

المتوسطات والانحرافات المعيارية لمشكلات التأهيل المهني والتشغيل حسب الفئة العمرية

الفئة العمرية	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
14-17	21	1,845	0,463
18-21	18	1,852	0,6086
22 عاماً فما فوق	42	2,005	0,6659

يلاحظ من الجدول رقم (8) وجود فروق ظاهرية بين المتوسطات, وللتعرف إلى دلالة هذه الفروق, فقد تم استخدام تحليل التباين الأحادي والجدول رقم (10) يوضح نتائج تحليل التباين.

الجدول رقم (10)

نتائج تحليل التباين الأحادي لمتغير العمر

مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسطات المربعات	قيمة (ف)	مستوى الدلالة
بين المجموعات	0,500	2	0,250	0,679	,510
داخل المجموعات	28,758	78	0,369		
المجموع	29,258	80			

يُلاحظ من الجدول رقم(9) أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في متوسطات مشكلات التأهيل المهني والتشغيل بين النساء ذوات الإعاقة تعزى لمتغير العمر.

سادساً: النتائج المتعلقة بالسؤال السادس من أسئلة الدراسة وهو" هل هناك فروق ذات دلالة إحصائية (α=0,05) في مستوى مشكلات التأهيل المهني والتشغيل للنساء ذوات الإعاقة من وجهة نظر النساء ذوات الإعاقة أنفسهن تعزى لمتغير شدة الإعاقة (بسيطة, متوسطة, شديدة)؟ وللإجابة عن هذا السؤال فقد تم استخراج المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لمشكلات التأهيل المهني والتشغيل حسب متغير شدة الإعاقة. والجدول رقم (11) يوضح ذلك.

الجدول رقم (11)

المتوسطات والانحرافات المعيارية لمشكلات التأهيل المهني والتشغيل حسب متغير شدة الإعاقة

مستوى الإعاقة	العدد	المتوسط	الانحراف المعياري
بسيطة	20	1,976	0,729
متوسطة	35	1,959	0,629
شديدة	26	1,855	0,469

يُلاحظ من الجدول رقم (11) وجود فروق ظاهرية بين المتوسطات, ولمعرفة دلالة هذه الفروق, فقد تم استخدام تحليل التباين الأحادي, والجدول رقم (12) يوضح نتائج تحليل التباين الأحادي للفروق في متوسطات مشكلات التأهيل المهني والتشغيل تعزى لمتغير شدة الإعاقة.

الجدول رقم (12)

نتائج تحليل التباين لمشكلات التأهيل المهني والتشغيل حسب متغير شدة الإعاقة

مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسطات المربعات	قيمة (ف)	مستوى الدلالة
بين المجموعات	0,218	2	0,109	0,293	0,747
داخل المجموعات	29,040	78	0,372		
المجموع	29,258	80			

يلاحظ من الجدول رقم (12) انه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في متوسطات مشكلات التأهيل المهني والتشغيل تعزى لمتغير شدة الإعاقة.

الفصل الخامس

مناقشة النتائج والتوصيات

يتناول هذا الفصل مناقشة نتائج الدراسة بناءً على أسئلتها, و قياساً على الدراسات السابقة التي تناولت موضوع الدراسة ؛إذ هدفت الدراسة الحالية إلى تقييم خدمات التأهيل المهني والتشغيل للنساء ذوات الإعاقة في الأردن , ومستوى المشكلات المتعلقة بهذه الخدمات من وجهة نظر النساء ذوات الإعاقة أنفسهن.

أولاً: مناقشة النتائج المتعلقة بالسؤال الأول من أسئلة الدراسة وهو "ما مستوى خدمات التأهيل المهني والتشغيل للنساء ذوات الإعاقة في الأردن" ؟

بينت نتائج الدراسة أن النسب المئوية لأبعاد خدمات التأهيل المهني والتشغيل ومؤشرات ه قد تراوحت بين (100%) إلى (صفر %). وكان أعلاها بعد التدريب المهني من حيث تدريب النساء على مواد حقيقية كما هي في سوق العمل. ويمكن تفسير هذه النتيجة باهتمام المراكز بتوفير مواد التدريب اللازمة لكل مهنة . ولا تتفق هذه النتيجة مع الدراسة التي أجرتها لجنة إعادة تأهيل ماساتشيوستس (Massachusetts Rehabilitatio Commission, 2006).

أما البعد التالي فهو البيئة والإمكانات المتاحة من حيث مراعاة المركز معايير الامن والسلامة المعتمدة حسب متطلبات التدريب على كل مهنة, ويمكن تفسير هذه النتيجة بسبب متابعة الجهات المسئولة مثل وزارة التنمية الاجتماعية بضرورة توافر هذه المواصفات في خدمات التدريب المهني من جهة , وعدم السماح بإعطاء ترخيص لأي مركز لا يلتزم بهذه الشروط من جهة أخرى.

وكان أكثر المؤشرات تدنياً في بُعْد التشغيل والمتابعة الذي تراوحت نسبه بين (47%-0%), وتبين ذلك بعدم إسهام المركز في توفير فرصة عمل أخرى للمرأة ذات الإعاقة في حال عدم رغبتها في الاستمرار في عملها ويمكن تفسير هذه النتيجة بلتجاهات أرباب العمل السلبية نحو تشغيل النساء ذوات الإعاقة, وعدم تفعيل قوانين تشغيل الأفراد ذوي الإعاقة بشكلٍ كافٍ, وتتفق هذه النتيجة مع الدراسة التي أجراها التركي عام (2012), وتتفق هذه النتائج أيضاً مع نتائج الدراسة التي أجراها أبو ملحم عام (2010), كذلك وتتفق مع الدراسة التي أجراها كولتسي ورفاقه, (2009). وتتفق مع الدراسة التي أجراها الخطيب (1991) أيضاً.

ثانياً: مناقشة النتائج المتعلقة بالسؤال الثاني وهو" هل هناك فروق ذات دلالة إحصائية عندما (α=0,05) في مستوى تحقق كل مؤشر من مؤشرات تقييم خدمات التأهيل المهني والتشغيل عند درجة القطع(90%)"؟

وكانت النتائج انه يوجد (22) اثنان وعشرون مؤشر من مؤشرات مقياس تقييم خدمات التأهيل المهني والتشغيل, لها دلالة إحصائية في حين أن بقية المؤشرات وعددها (22) ليس لها دلالة إحصائية, ويتبين ذلك في مؤشر توافر اختصاصي إرشاد وتوجيه مهني في المركز في بعد التقييم فيلاحظ أن أكثر من نصف المراكز تفتقر إلى وجود هذا النوع من الاختصاصيين, ويمكن تفسير هذه النتيجة باكتفاء المراكز بوجود الاختصاصي الاجتماعي أو بسبب عدم قدرة هذه المراكز على تعيين أعداد كافية من هؤلاء الاختصاصيين بسبب ضعف الموارد المالية.

ويتبين كذلك من مؤشر "يقوم الاختصاصي الاجتماعي بوظيفة التقييم الاجتماعي للنساء" في بعد التقييم؛ حيث تشير النتائج إلى أن (12) مركزاً من أصل (19) مركزاً لا يقوم فيها الاختصاصي الاجتماعي بوظيفة التقييم الاجتماعي للنساء ذوات الإعاقة؛إذ يمكن تفسير هذه النتيجة باعتماد أغلبية المراكز على التقرير المرفق مع المرأة ذات الإعاقة من مراكز الكشف المبكر أو وزارة الصحة.

وتتفق هذه النتائج مع الدراسة التي أجراها الشواهين عام (1989),كذلك تتفق هذه النتائج مع الدراسة التي أجراها عبد القادر عام (2003).

ويُشير المؤشرُ الخاص بتركيز برامج التهيئة المهنية على تزويد النساء المتدربات بأخطار المهنة ومراعاة قواعد السلامة العامة في بعد التهيئة المهنية إلى أن (89%) من المراكز تتقيد بهذا المؤشر, ويمكن تفسير هذه النتيجة بالتزام المراكز بشروط الأمن والسلامة حفاظاً منها على سلامة المتدربات من جهة, والتزاماً بمعايير التدريب المهني الذي تشترط وجوده الجهات المشرفة على المراكز من جهة أخرى, وهذا يتفق بما تم تعليله في مناقشة نتائج السؤال الأول من أسئلة الدراسة من حيث التزام المراكز بمعايير الأمن والسلامة العامة في فترة التدريب المهني ضمن بعد البيئة والإمكانات المتاحة.

وكذلك يتبين من مؤشر تعديل البرنامج التدريبي للمرأة ذات الإعاقة بناء على التغذية الراجعة التي يحصل عليها المدرب في أثناء التدريب في بعد التدريب المهني؛ إذ يهتم (84%) من المراكز بتعديل البرنامج التدريبي حسب التغذية الراجعة التي يحصل عليها المدرب وهذه النتيجة يمكن تفسيرها باهتمام المراكز بتكييف البرنامج التدريبي بما يتناسب وقدرات النساء المتدربات. ويمكن ربط هذه النتيجة بالمؤشر المتعلق بقيام المركز ببناء البرنامج التدريبي بعد

التقييم الشامل من أعضاء الفريق حسب قدرة المرأة على الانجاز, ويمكن تفسير هذه النتيجة بالتزام أغلب المراكز بتدريب النساء على مهن تتناسب وقدراتهن بناءً على التقييم الشامل لهن.

ثالثاً: مناقشة النتائج المتعلقة بالسؤال الثالث وهو"ما مستوى مشكلات التأهيل المهني والتشغيل للنساء ذوات الإعاقة العقلية في الأردن من وجهة نظر المشرفين/ المدربين المهنيين وللنساء ذوات الإعاقة السمعية والبصرية والحركية من وجهة نظر النساء أنفسهن"؟

وتوصلت الدراسة إلى أن أكثر المشكلات شيوعاً لدى النساء ذوات الإعاقات السمعية والبصرية والحركية كانت على التوالي :الحاجة إلى معلومات عن سوق العمل والوظائف المتاحة,و رفض أصحاب العمل تشغيلهن لأنهن ذوات إعاقة, و تضايقهن من التدريب على يد مدربين ذكور, وأن الفتيات غير المعوقات يتقاضين أجراً أكثر على المهنة نفسها, والمكافآت التدريبية التي يحصلن عليها قليلة.

ومن نتائج الدراسة أيضاً أن أكثر المشكلات شيوعاً لدى النساء ذوات الإعاقة العقلية كانت على التوالي: يتم تدريبهن على مهن تقليدية لا تُدِرُّ دَخلاً, والحاجة إلى معلومات عن سوق العمل والوظائف المتاحة, ورفض أصحاب العمل تشغيلهن لأنهن ذوات إعاقة, التدريب المهني في المركز لا يؤهلها كفتاة للعمل في السوق, وأن الفتيات غير المعوقات يتقاضين أجراً أكثر على المهنة نفسها.

بالنسبة للنتيجة المتعلقة بالمهن التقليدية التي يتم تدريب النساء ذوات الإعاقة عليها وعدم وجود الدخل الكافي منها وكذلك النتيجة المتعلقة بقلة المكافآت التي تَحْصُلُ عليها النساء في فترة تدريبهن في المركز , فيمكن تفسير تلك النتيجتين بقلة الدعم المالي المخصص لبرامج ومراكز التأهيل المهني وعدم التطوير المتواصل لبرامج التأهيل المهني الخاصة بالنساء ذوات الإعاقة؛ إذ يتم تدريبهن على مهن بسيطة تقليدية لا تسهم في اعتمادهن على أنفسهن, أو استقلاليتهن وتتفق هاتان النتيجتان مع الدراسة التي أجرتها فينوس, (Venus, 2006).

أما النتيجة المتعلقة باحتياج النساء المتدربات إلى معلومات عن سوق العمل والوظائف المتاحة فيمكن تفسيرها بعدم توفير المراكز معلومات عن سوق العمل فيتم في الغالب تدريب الطالبات على البرامج المهنية المتوافرة. وأن أغلب المراكز تهتم بالتأهيل المهني فقط من دون العمل على إيجاد فرص عمل حقيقية للنساء المنتفعات, وبالتالي عدم التركيز على تزويد الطالبات بفرص العمل والشواغر المتاحة أو المهن المطلوبة في سوق العمل وإمكانات التشغيل.

أما النتيجة المتعلقة برفض أصحاب العمل تشغيل المرأة ذات الإعاقة لأنها تعاني من إعاقة, فيمكن تفسيرها بالاتجاهات السلبية لدى أرباب العمل وافتقارهم إلى

المعلومات الكافية عن قدرات المرأة ذات الإعاقة, وتتفق هذه النتيجة مع الدراسة التي أجراها شوينارد (Chouinard, 2010).

أما النتيجة المتعلقة بأن التدريب المهني في المركز لا يؤهل النساء للعمل في السوق فيمكن تفسيرها بأن المهن التي تتدرب عليها النساء ذوات الإعاقة هي مهن تقليدية, فالعمل يعتمد على العرض والطلب إلا أن الطلب على المنتجات التقليدية يكاد يكون معدوماً.

أما النتيجة المتعلقة بتقاضي النساء غير المعوقات أجراً أكثر في المهنة نفسها فيمكن تفسيرها بالاتجاهات السلبية تجاه المرأة ذات الإعاقة والتمييز ضدها وعدم المعرفة الكافية بقدرات النساء ذوات الإعاقة,و قد يرجع إلى تغيب بعضهن عن العمل بسبب الحالة الصحية أو الأمراض التي يعانين منها وتتفق هذه النتيجة مع الدراسة التي أجراها باريش (Parish, 2009).

أما النتيجة المتعلقة بتضايق النساء ذوات الإعاقة من التدريب على يد مدربين ذكور فيمكن تفسيرها بطبيعة المجتمع الذي تعيش فيه المرأة ذات الإعاقة والعادات والتقاليد والدين والحماية الزائدة التي يفرضها الأهل على ابنتهم ذات الإعاقة.

رابعاً: مناقشة النتائج المتعلقة بالسؤال الرابع وهو" هل هناك فروق ذات دلالة إحصائية (α=0,05) في مستوى مشكلات التأهيل المهني والتشغيل من وجهة نظر النساء ذوات الإعاقة أنفسهن تعزى لمتغير نوع المركز (حكومي/تطوعي)"؟

إذ بينت النتائج انه توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى مشكلات التأهيل المهني والتشغيل تعزى لمتغير نوع المركز ,إذ إنَّ متوسط مشكلات التأهيل المهني والتشغيل أعلى لدى النساء الملتحقات بالمراكز التطوعية مقارنةً بالنساء الملتحقات بالمراكز الحكومية, ويمكن تفسير تلك النتيجة بتلقي المراكز الحكومية دعماً مادياً ومتابعةً رقابية أكثر من المراكز التطوعية, واعتماد المراكز التطوعية على التبرعات والمنح بحيث لا تجد دعماً مادياً منتظماً وتتفق هذه النتيجة مع الدراسة التي أجرتها فينوس (Venus, 2006).

خامساً: مناقشة النتائج المتعلقة بالسؤال الخامس من أسئلة الدراسة وهو"هل هناك فروق ذات دلالة إحصائية (α=0,05) في مستوى مشكلات التأهيل المهني والتشغيل من وجهة نظر النساء ذوات الإعاقة أنفسهن تعزى لمتغير العمر؟ وكانت النتيجة انه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في متوسطات مشكلات التأهيل المهني والتشغيل بين النساء ذوات الإعاقة تعزى لمتغير العمر,ويمكن تفسير هذه النتيجة بوجود خصائص مشتركة في التأهيل المهني بين النساء

ذوات الإعاقة ليس لها علاقة بالعمر. حيث تمر جميع النساء ذوات الإعاقة بمراحل عملية التأهيل المهني ومن الطبيعي أن يعانين المشكلات ذاتها.

سادساً:مناقشة النتائج المتعلقة بالسؤال السادس من أسئلة الدراسة وهو""هل هناك فروق ذات دلالة إحصائية (α=0,05)في مستوى مشكلات التأهيل المهني والتشغيل للنساء ذوات الإعاقة من وجهة نظر النساء ذوات الإعاقة أنفسهن تعزى لمتغير شدة الإعاقة (بسيطة, ومتوسطة, وشديدة)؟ إذ أشارت النتائج إلى أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في متوسطات مشكلات التأهيل المهني والتشغيل تعزى لمتغير شدة الإعاقة, ويمكن تفسير هذه النتيجة بوجود شبه كبير بين النساء ذوات الإعاقة في مراحل عملية التأهيل المهني والتشغيل ويعانين المشكلات نفسها بغض النظر عن درجة إعاقتهن.

التوصيات

في ضوء ما توصلت إليه الدراسة من نتائج توصي الباحثة بما يلي:

1 - تطوير برامج التأهيل المهني الخاصة بالنساء ذوات الإعاقة والخروج من إطار المهن التقليدية التي لا تدر دخلاً كافياً يمكنها من العيش باستقلالية.

2 - نشر التوعية بين أفراد المجتمع وأرباب العمل بقدرات النساء ذوات الإعاقة على العمل بالدعاية والإعلام والندوات التثقيفية

3 - وضع إستراتيجية تأهيلية تشغيلية شاملة وعامة للنساء ذوات الإعاقة في الأردن

4 - إجراء المزيد من الدراسات والبحوث حول أوضاع النساء ذوات الإعاقة بشكل عام وبحث مشكلاتهن بشكل خاص في مجال التأهيل المهني والتشغيل.

5 - العمل المشترك بين قطاعات الدولة المختلفة لخلق مبادرات توظيف ناجحة للنساء ذوات الإعاقة, والعمل على تحسين نوعية خدمات التأهيل المهني والتشغيل.والعمل على إنشاء مكاتب تشغيل متخصصة تُعْنَى بتشغيل النساء ذوات الإعاقة وتعمل على متابعتهن بعد التشغيل.

المراجع

المراجع العربية:

إبراهيم, محمد محمود (2009). **واقع خدمات التأهيل المجتمعي للأفراد ذوي الإعاقة وأسرهم في مراكز التأهيل المجتمع المحلي التابعة لوكالة الغوث الدولية في الأردن** ، رسالة ماجستير غير منشورة، الجامعة الأردنية،عمان، الأردن.

إبراهيم, مروان عبد المجيد (2007). **رعاية وتأهيل ذوي الاحتياجات الخاصة**، الطبعة الأولى، عمان: مؤسسة الوراق للنشر والتوزيع.

أبو ملحم, محمد حسني (2010). **سياسات تشغيل الأشخاص المعوقين في الأردن بين النظرية والتطبيق**, الجامعة الأردنية: أطروحة دكتوراة غير منشورة،عمان،الاردن

الدعي, أحمد عبد الله (2008). **بناء نموذج للمعايير الدولية للتأهيل المهني للمعاقين ومدى انطباقها في دولة الكويت** ، أطروحة دكتوراة غير منشورة، الجامعة الأردنية،عمان،الاردن.

الخطيب، جمال محمد (1991).تقييم برامج التأهيل المهني من وجهة نظر المنتفعين منها: نموذج تجريبي مقترح. جامعة اليرموك ، الأردن، **مجلة أبحاث اليرموك** ، سلسلة العلوم الإنسانية والاجتماعية.

الخطيب, جمال محمد (2010). **تأهيل الأشخاص المعوقين** ،الطبعة الأولى، عمان: دار وائل للنشر والتوزيع.

الزارع، نايف عابد (2011). **تأهيل ذوي الاحتياجات الخاصة**، ، عمان: دار الفكر.

الزعمط ، يوسف (2011). **التأهيل المهني للمعوقين**، الطبعة الرابعة، عمان : دار الفكر.

الشواهين, على موسى (1989). **تقويم خدمات التأهيل المهني للمعوقين عقليا في الأردن** ، رسالة ماجستير غير منشورة، الجامعة الأردنية،عمان،الاردن

الغرير, أحمد نايل و يوسف, عبد الرحمن (2010). **التأهيل المهني للأشخاص المعوقين**،الطبعة الرابعة, عمان: دار الشروق للنشر والتوزيع.

المجلس الأعلى لشؤون الأشخاص المعوقين (2009). الإستراتيجية الوطنية للأشخاص ذوي الإعاقات، محور التأهيل وإعادة التأهيل والخدمات المساندة.

حامد, رياض (1983). **معاهد ومؤسسات المعوقين في الأردن** , وزارة التنمية الاجتماعية/مديرية التربية الخاصة والتأهيل, عمان, الأردن.

حسين, نجاة مختار (2005). **برامج إعادة تأهيل المعوقين في دولة الكويت في فترة ما بعد التحرير**, رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة القديس يوسف،بيروت، لبنان.

حنا, مريم إبراهيم (2010). **الرعاية الاجتماعية والنفسية للفئات الخاصة,الطبعة الأولى** , القاهرة: المكتب الجامعي الحديث.

دبابنة, وليد موسى (2006). **تقويم خدمات التأهيل المهني للمعاقين سمعياً في الأردن** ، رسالة ماجستيرغير منشورة،جامعة عمان العربية،عمان، الأردن.

سالم، ياسر عثمان (1997). **التأهيل المهني والاجتماعي للمعاقين** ، الطبعة الأولى، عمان: منشورات جامعة القدس المفتوحة.

عبد الحي، محمد فتحي (2008). **الإعاقة السمعية وبرامج إعادة التأهيل**، الطبعة الثانية، العين: دار الكتاب الجامعي.

عبد القادر, إسماعيل حسن (2003). **معايير التأهيل المهني للمعوقين سمعياً ومدى تطبيقها في مراكز التأهيل والتشغيل المهني الحكومية للمعوقين في الأردن** , رسالة دكتوراه غير منشورة ،جامعة عمان العربية،عمان، الأردن.

عبيد, محمود (2009). **كفاءة خدمات مراكز التأهيل المهني لذوي الإعاقة البصرية ولذوي الإعاقة الجسدية في الضفة الغربية وبناء إستراتيجية لتطويرها** , أطروحة دكتوراه غير منشورة، الجامعة الأردنية،عمان، الأردن.

عز الدين, أحمد مصطفى (1999). **تقييم فاعلية خدمات وبرامج التأهيل المجتمعي للمعاقين في الأردن**، رسالة ماجستيرغير منشورة، الجامعة الأردنية، الأردن.

قانون حقوق الأشخاص المعوقين رقم (13) لعام 2007.

هلال, أسماء سراج الدين (2009). **تأهيل المعاقين**, الطبعة الأولى، عمان: دار المسيرة للنشر والتوزيع.

هالاهان وكوفمان. (2008). **سيكولوجية الأطفال غير العاديين وتعليمهم** , ترجمة ،عادل عبد الله, الطبعة الأولى عمان:دار الفكر,الأردن.

المراجع الأجنبية

Alvares, L., Case, H., Kronenberger, E., Ortoleva, S. & Vasey, J. (2011). Women and Girls With Disabilities**. Center For Women Policy Studies.**

At-Turki, J. (2012). Difficulties Faced by the Employment of the Persons with Disabilities in the Hashemite Kingdom of Jordan from the Viewpoint of Vocational Trainers and the Persons with Disabilities and Their Parents Preparation European **Journal of Social Sciences** ISSN 1450-2267 Vol.27 No.4 (2012), pp. 488-510

Anderson, I. (1996). **The Status of Women With Disabilities in Australia*;*** report prepared for Women With Disabilities Australia (WWDA); unpublished; Women With Disabilities Australia, Canberra.

Anderson, D. (2002). Health, Age, and Gender: How Do Women with Intellectual Disabilities Fare?. **Journal of Gerontological Social Work,** Vol. 38(1/2),

Baldwin,M.& Johnson,W.(1995**) Labor Market Discrimination against Women with Disabilities**, Industrial Relations, Vol. 34, No. 4, Regents of the University of California.

Beleza.L.(2003).Discrimination against women with disabilities**, Council of Europe Publishing,** October 2003 Printed in Germany, ISBN 92-871-5316-7.

Boston, Q. & Vaughn, M. (2010). Predicting employment outcomes among women of color with psychiatric disabilities. J**ournal of Vocational Rehabilitation**, 33 (2010) 27–37.

Breeding,R.R.(2005). Vocational rehabilitation and sudden onset disability: Advancing proprietary consumer involvement through improved vocational assessment **Journal of Vocational Rehabilitation**.Vol. 131–141.

center for reproductive rights. (2002**). reproductive rights & women with disabilities, A Human Rights Framework** , Briefing paper.

Chouinard,V.(2010). Women with disabilities' experiences of government employment, assistance in Canada. **Journal of Disability and Rehabilitation,** 2010; 32(2): 148–158.

Dark and light blind care.(2008). **inclusion of disabled people in vocational training & income**: An overview of international experiences and approaches.

Department of Health and Human Services(1999). **Employment Programs for Persons with Developmental Disabilities,** August 1999 OEI-07-98-00260

Disability Programme and International Labor Office, (2003). "**Developing Entrepreneurship Among Women with Disabilities in Ethiopia**" Gladnet Collection. Paper 188.

Doren, B. & Benz, M. (1998). Employment inquality revisited: Predictores of better Employment outcomes for young women with disabilities in transition. **Journal of special education**, V.31/NO 4/1.

Flannery, B., Solvic,R,Benz,M.&Levine, E, (2007). Priorities and changing practices: Vocational rehabilitation and community colleges improving workforce development programs for people with disabilities**, Journal of Vocational Rehabilitation** 27 (2007) 141–151.

Froschl, M., Rubin,E.& Sprung,B.(1999).Connecting Gender and Disability. **Center at EDC**, 55 Chapel Street, Newton, MA 02458-1060 • 800-225-3088.

Gillis, L.(2011). **Self-Determination In Young African American Women With Disabilities During The Transition Process**. Theses and Dissertations. Paper 3117.

Hall, K. (2005). **Stories of women with disabilities pursuing employment in Guyana**: As employees or as entrepreneur, Thesis BA in Disability Studies 2005 - Ryerson University, Toronto Canada's

(**ILO)** International Labor Office, (2008) **Vocational Rehabilitation and Employment (Disabled Persons) Convention (No. 159) and Recommendation (No. 168**: United Nations Convention on the Rights of Persons with Disabilities / International Labour Office - Geneva: ILO.

International Labor Office. (1999) **Integrating women & girls with disabilities into mainstream vocational training, A Practical Guide.** ILO East Asia Multidisciplinary Advisory Team, ILO Regional Office for Asia and the Pacific, Bangkok**.**

Jade,Y & Martz. E. (2010). Predictors of employment among individuals with disabilities: A Bayesian analysis of the Longitudinal Study of the Vocational Rehabilitation Services Program, **Journal of Vocational Rehabilitation** 32 (2010) 35–45.

Jeopardy, T., (2003). African American Women with Disabilities. The Ohio **Developmental Disabilities Council and The Columbus Urban League**. (P.L. 106-402).

Kamga, S. A. (2011) The Rights of Women With Disabilities in Africa: Does the Protocol on the Rights of Women in Africa Offer Any Hope?. Center For Women Policy Studies.

Kiani, S. (2009). Women with disabilities in the North West province of Cameroon: resilient and deserving of greater attention**. Journal of Disability & Society** Vol. 24, No. 4, June 2009, 517–531.

Koletsi, M. Niersman, A. Jooske, T. Busschbach, V. Catty, J. Becker, T. Burns, T. Fioritti, A. Kalkan, R. Lauber, C. Rossler, W. & Tomov, T. (2009). **Working with Mental health Problems: Clients Experiences of IPS Vocational rehabilitation & Employment**, SOC Psychiat Epidemiol , 44: 961-970.

Lindstrom, L. & Benz, M.(2002). Phases of Career Development: Case Studies of Young Women With Learning Disabilities. **Council for Exceptional Children**, Vol. 69, No. 1, pp. 67-83.

Massachusetts Rehabilitation Commission.(2006). Research, Evaluation, & Development Department, Massachusetts Rehabilitation, Commission (MRC), Massachusetts, USA.

Mwachofi,A.K.(2009). Gender difference in access and intervention the outcomes: case for women with disabilities**. Journal of Disability and Rehabilitation**,Vol, 31(9): 693–700.

Naidu, E., Haffejee, S, Vetten. L & Hargreaves. S. (2005). On the Margins: Violence Against Women with Disabilities. **Centre for the Study of Violence and Reconciliation.**

Nosek,M.A &Hughes,R.B.(2003)**. Psychosocial Issues of Women with Physical Disabilities**: The Continuing Gender Debate**.** Baylor College of Medicine RCB 46:4 pp. 224–233.

Olson,J. & Platt, J (2000). **Teaching children & adolescents with Special Needs**. supper sandle river: Merrill Printice Hall.

Parish, S. L, Rose.R., Andrews, M. (2009). **Income Poverty and Material Hardship among U.S. Women with Disabilities**, Social Service Review, by The University of Chicago. All rights reserved.

Rehabilitation for persons with disabilities, Electronic reproduction(2009)-10 wis.database current through 2011 wis. Act113& december31.2011.

Riddell.S(2002). Work Preparation and Vocational Rehabilitation: A Literature Review, **Disability Services Research Partnership**, Strathclyde Centre for Disability Research University Of Glasgow.

Rubin, S.E. & Roessler, R.T. (2007). **Women with Disabilities: Special Issues in Rehabilitation. In:** Chung, W. & Rubin, S. 6th Edition**, Foundation of the Vocational Rehabilitation Process**, (PP.2-45), PRO-ED Publisher.

Rubin, S.E, & Roessler, R.T. (1995). **Foundation of the Vocational Rehabilitation Process,** Proed, Shoal Creek.

Rumrill, P, Fraser, R. & Anderson. J(2000). New directions in home-based employment.for people with disabilities**, Journal of Vocational Rehabilitation** 14 (2000) 3–4

Scharle. A, (2011). **Integrated Employment and Rehabilitation Services: New Evidence from Hungary**. Budapest Institute for Policy Analysis, Alagút utca 4, Budapest 1013,

Serajul Haq, F. (2003). Caree And Employment Opportunities For Women With Disabilities In Malaysla. **Asia Pacific Disability Rehabilitation Journal,** Vol. 14, No. 1.

Traustadottir, R. (1997). **Women with Disabilities:** Issues, Resources, Connections Revised. The Center on Human Policy, Syracuse University

Venus,Venus. (2006)**.** Diversity in Women with Disabilities**. International Journal Of The Diversity**, Volume. 5, Number 6.

الملاحق

الملحق رقم (1). الصورة الأولية من أداة قياس مستوى خدمات التأهيل المهني والتشغيل للنساء ذوات الإعاقة في الأردن

تحية طيبة وبعد......

تقوم الباحثة بإجراء دراسة بعنوان " تقييم خدمات تأهيل وتشغيل النساء ذوات الإعاقة في الأردن " استكمالاً لمتطلبات الحصول على درجة الماجستير من الجامعة الأردنية. لذلك قامت الباحثة بإعداد مقياس بهدف الكشف عن واقع تقديم هذه الخدمات. وبما أنكم تتمتعون بخبرة ودراية واسعة في مجال القياس والتقويم فإنني أرجو منكم التكرم بتحكيم فقرات الأداة من حيث:

1 -مدى انتماء الفقرة للمجال الذي تدرج تحته، وملائمتها لموضوع الدراسة.

2 -شمولية المجال الواحد، ووضوح الفقرات وسلامتها العلمية واللغوية.

3 -إضافة أو حذف أو تعديل ما ترونه مناسبا" وأية ملاحظات أو اقتراحات أخرى.

هذا وسيكون لأرائكم وتوجيهاتكم الأثر الفعال في تطوير الأداة وإخراجها بصورة ملائمة، لذا ترجو الباحثة إبداء الرأي في كل فقرة من فقرات الأداة وتدوين ملاحظاتكم (حذف، إضافة، تعديل، دمج، إعادة صياغة) ودرجة موافقتكم على فقرات الأداة.

ويندرج تحت الأداة الأبعاد التالية:

أ- التقييم المهني.

ب- الإرشاد والتوجيه المهني.

ج- التهيئة المهنية.

د- التدريب المهني.

ه-البيئة والإمكانيات المتاحة.

و- التشغيل والمتابعة.

وسيتم تنفيذ هذه الدراسة على (19) مركز تأهيل مهني في أنحاء المملكة.

وستكون الإجابة على فقرات المقياس وفقا" لانطباق مؤشرات الأداة (نعم أو لا).

شاكرة لكم تعاونكم مع وافر الاحترام والتقدير،،،

اسم المركز.................................

موقع المركز...............................

الجهة المشرفة على المركز..............

حكومي ☐ تطوع ☐

الرقم	الفقرة	طرق التحقق	نعم	لا
البعد الأول: التقييم المهني				
1	يتوافر في المركز طبيب معتمد	مراجعة ملفات العاملين والتأكد من مطابقتها بالوصف الوظيفي		
2	يتوافر في المركز أخصائي نفسي	مراجعة ملفات العاملين والتأكد من مطابقتها بالوصف الوظيفي		
3	يتوافر في المركز باحث اجتماعي	مراجعة ملفات العاملين والتأكد من مطابقتها بالوصف الوظيفي		
4	يجرى للطالبات فحص طبي من قبل طبيب معتمد للمركز	الاطلاع على ملفات الطالبات		
5	يجري الأخصائي النفسي الاختبارات اللازمة بهدف التعرف على ميول واتجاهات الطالبات نحو البرامج التدريبية في المركز	الاطلاع على ملفات الطالبات وأدوات التشخيص والتقييم المستخدمة		
6	يقوم الباحث الاجتماعي بوظيفة التقييم الاجتماعي للطالبات	الاطلاع على ملفات الطالبات وأدوات التشخيص والتقييم المستخدمة		
7	تطبق المقاييس التربوية على الطالبات بواسطة مختصين مدربين على ذلك	الاطلاع على أدوات التشخيص والتقييم المستخدمة		
8	يستخدم المركز اختبارات ومقاييس متعددة(طبية, نفسية, اجتماعية, مهنية، تربوية) لتقييم وتشخيص أهلية الطالبة ذات الإعاقة	الاطلاع على الاختبارات والأجهزة وطرق التشخيص		
9	يجري المركز مقابلة مع الطالبة ذات الإعاقة وأسرتها لجمع المعلومات اللازمة للتقييم والتشخيص وتحديد الأهلية	مراجعة دراسات الحالات التي تبين دور الأسرة في التشخيص والتقييم		
10	يعد المركز تقريرا تقييميا نهائيا حول وضع الطالبة ذات الإعاقة ومدى أهليتها لتلقي خدمات التأهيل المهني	الاطلاع على ملفات الطالبات		
البعد الثاني:الإرشاد والتوجيه المهني				
11	يقوم أخصائي الإرشاد والتوجيه المهني بإرشاد الطالبات ذوات الإعاقة نحو المهنة المناسبة لقدراتهن	مقابلة أخصائي الإرشاد المهني		
12	يراعي أخصائي التوجيه والإرشاد المهني جوانب القدرات والميول عند إرشاد الطالبات وتوجيههن نحو التدريب المهني	الاطلاع على البرنامج الإرشادي		
13	يوجه الأخصائي الطالبات نحو المهن التي تناسبهن والتي سوف يتم تدريبهن عليها وتشغيلهن فيها بعد تخرجهن	الاطلاع على البرنامج الإرشادي		
14	يوفر أخصائي التأهيل المهني للطالبة ذات الإعاقة أثناء التوجيه المهني المعلومات المتعلقة بالوظائف ومتطلباتها واحتياجات سوق العمل	الاطلاع على الخطط التأهيلية الفردية		
البعد الثالث: التهيئة المهنية				
15	يخطط أخصائي التربية الخاصة برامج التأهيل المهني	الاطلاع على الخطط		

	بالتعاون مع العاملين في المركز			
16	يتوافر في المركز قسم التهيئة المهنية يتسع لأعداد مناسبة من الطلبة	زيارة الموقع		
17	يركز برنامج التهيئة المهنية على تزويد الطالبات بمعرفة الأدوات وكيفية استخدامها عمليا إضافة إلى المهارات الأكاديمية	الاطلاع على البرنامج		
18	يشمل برنامج التهيئة المهنية على تعريف الطالبات بأخطار المهنة ومراعاة قواعد السلامة العامة	الاطلاع على البرنامج		
البعد الرابع: التدريب المهني				
19	تتوافر في المركز خدمات وبرامج تدريب مهني وفق مناهج علمية وعصرية	الاطلاع على برامج التدريب المهني		
20	المشاغل المتوفرة للتدريب في المركز تتناسب وطبيعة المهن التي يتم التدريب عليها	زيارة الموقع		
21	يقوم بتدريب الطالبات في المهن المتوفرة في المركز مدربين مختصين وذوي خبرة	الاطلاع على شهادات ووثائق المدربين		
22	يتناسب عدد الطالبات في مشغل التدريب المهني مع سعة المشغل والمعدات اللازمة للتدريب	الاطلاع على أعداد الطالبات و أعداد المشاغل		
23	يبنى البرنامج التدريبي بعد التقييم الشامل من أعضاء الفريق حسب قدرة الطالبات على التدريب والانجاز	الاطلاع على برامج التدريب المهني		
24	يتم تعديل البرنامج التدريبي وتطويره بناء على التغذية الراجعة التي يحصل عليها المدرب أثناء التدريب	الاطلاع على خطط التعديل		
25	تدرب الطالبات على مواد حقيقية كما هي موجودة في سوق العمل	حضور عينات من حصص التدريب		
26	تدرب الطالبات مدة تدريبية كافية لإتقان المهمة المطلوبة	الاطلاع على الفترة الزمنية المخصصة للبرنامج التدريبي		
27	يقدم البرنامج التدريبي للطالبات في المهن المتوافرة في المركز حسب حاجة السوق المحلي وسهولة تشغيل الطالبات فيها بعد تخرجهن	الاطلاع على برامج التدريب المهني		
28	يستخدم المركز مناهج تعليمية في التأهيل المهني ملائمة لقدرات وأعمار واستعدادات واهتمامات الطالبات ذوات الإعاقة	الاطلاع على برامج التدريب المهني		
البعد الخامس :البيئة والإمكانيات المتاحة				
29	يراعي المركز معايير الأمن والسلامة المعتمدة	زيارة المركز		
30	المشاغل وصفوف التدريب في المركز ذات مساحة مناسبة	زيارة المشاغل والصفوف		
31	يقدم المركز الخدمات المساندة المختلفة (العلاج الطبيعي, علاج النطق والعلاج الوظيفي)	زيارة المركز		
32	تتوافر في المركز الأجهزة والمعدات المناسبة للتدريب	معاينة الأجهزة		
33	يوجد إشراف ومتابعة إدارية وفنية من الجهات المشرفة على المركز	الاطلاع على السجلات الإشرافية		
34	تتوافر في المركز خدمات إعارة الأجهزة المساعدة للطالبات المنتفعات مثل الجبائر والكراسي المتحركة والوسائل التعليمية	الاطلاع على النظام والتعليمات		
35	يقدم المركز خدمات صحية متنوعة للطالبات المنتفعات مثل التثقيف الصحي والوقاية	الاطلاع على الخدمات المقدمة		
36	غرف أقسام المركز مجهزة بالإمكانيات المادية (خزانات, رفوف, مقاعد, طاولات, أدوات تأهيلية)	زيارة الموقع		
37	يعد موقع المركز ملائما من حيث تقديم الخدمات	زيارة الموقع		

			والبرامج للطالبات المنتفعات	
		زيارة الموقع	يؤمن المركز المواصلات للطالبات المنتفعات من والى المركز	**38**
البعد السادس:التشغيل والمتابعة				
		مقابلة أخصائي التشغيل	يؤمن مسؤول التشغيل أعمالا للطالبات تتناسب والتدريب المهني الذي أتقنته	**39**
		مقابلة أخصائي التشغيل	يتم تشغيل الطالبات المتخرجات من المركز في سوق العمل المحلية	**40**
		الاطلاع على خطط وبرامج التشغيل	يتم تشغيل الطالبات بعد تخرجهن في مشاغل محمية	**41**
		الاطلاع على خطط وبرامج التشغيل	يقوم مختص التشغيل بالسعي للحصول على عمل للخريجات يتناسب مع المهن التي تدربن عليها	**42**
		الاطلاع على خطط وبرامج التشغيل	يوفر المركز برامج خاصة وخطط لتشغيل الطالبات الخريجات	**43**
		الاطلاع على خطط وبرامج المتابعة	يوفر المركز برامج متابعة بعد التشغيل	**44**
		مقابلة مدير المركز	يذلل المركز الصعوبات التي تحول دون تشغيل الطالبات ذوات الإعاقة المؤهلات قبل توظيفهن	**45**
		الاطلاع على برامج التشغيل	يساهم المركز في توفير فرصة عمل أخرى للطالبة ذات الإعاقة في حال عدم رغبتها في الاستمرار في عملها	**46**
		الاطلاع على ملفات الموظفين ووصفهم الوظيفي	يخصص المركز موظفين مؤهلين للبحث عن جهات يمكنها تشغيل الطالبات ذوات الإعاقة	**47**
		الاطلاع على ملفات الزيارات الميدانية	يقوم المركز بتنظيم زيارات ميدانية لأصحاب العمل ويتصل بهم لتوضيح القدرات العملية للطالبات ذوات الإعاقة	**48**
		الاطلاع على برامج المتابعة	يقوم مختص المتابعة بمتابعة الطالبات ذوات الإعاقة بعد تشغيلهن بهدف التعرف على أوضاعهن والعمل على توجيههن	**49**
		الاطلاع على برامج المتابعة	يقدم أخصائي المتابعة الإرشاد والتوجيه للطالبات بعد عملهن لزيادة دافعيتهن واستمرارهن في العمل	**50**

الملحق رقم(2). الصورة النهائية من أداة قياس مستوى خدمات التأهيل المهني والتشغيل للنساء ذوات الإعاقة في الأردن

تقوم الباحثة بإجراء دراسة بعنوان "تقييم خدمات التأهيل المهني والتشغيل للنساء ذوات الإعاقة في الأردن "وسيتم التعامل مع المعلومات المعطاة بسرية تامة , وستستخدم لأغراض البحث العلمي الذي سيفيد –إن شاء الله- في تطوير الخدمات المقدمة لبناتنا المتدربات في هذا البلد الطيب.

الرقم	الفقرة	طرق التحقق	نعم	لا
البعد الأول:التقييم المهني				
1	يتوافر في المركز اختصاصي إرشاد وتوجيه مهني	مراجعة ملفات العاملين والتأكد من مطابقتها بالوصف الوظيفي		
2	يتوافر في المركز اختصاصي قياس نفسي	مراجعة ملفات العاملين والتأكد من مطابقتها بالوصف الوظيفي		
3	يتوافر في المركز اختصاصي اجتماعي	مراجعة ملفات العاملين والتأكد من مطابقتها بالوصف الوظيفي		
	يُجرى للنساء فحص ٌطِبِّي من طبيب معتمد للمركز	الاطلاع على ملفات الطالبات		
5	يجري الاختصاصي النفسي الاختبارات اللازمة بهدف التعرف إلى ميول النساء واتجاهاتهن وقدراتهن	الاطلاع على ملفات الطالبات وأدوات التشخيص والتقييم المستخدمة		
6	يقوم الباحث الاجتماعيٌ بوظيفة التقييم الاجتماعي للنساء	الاطلاع على ملفات الطالبات وأدوات التشخيص والتقييم المستخدمة		
7	تطبق المقاييس على النساء بواسطة مختصين مدربين	الاطلاع على أدوات التشخيص والتقييم المستخدمة		
8	يستخدم المركزُ اختبارات ومقاييس متنوعة(طبية,و نفسية, واجتماعية, ومهنية, وتربوية) لتقييم المرأة ذات الإعاقة وتحديد أهليتها	الاطلاع على الاختبارات والأجهزة وطرق التشخيص		
9	يُجري المركز مقابلة مع المرأة ذات الإعاقة لجمع المعلومات اللازمة للتقييم وتحديد الأهلية	مراجعة دراسات الحالات		
10	يعد المركز تقريرا تقييميا نهائيا حول وضع المرأة ذات الإعاقة ومدى أهليتها لتلقي خدمات التأهيل المهني	الاطلاع على ملفات الطالبات		
11	يُجري المركز مقابلة مع أسرة المرأة ذات الإعاقة لجمع المعلومات اللازمة للتقييم وتحديد الأهلية	مراجعة دراسات الحالات التي تبين دور الأسرة في التشخيص والتقييم		
البعد الثاني:الإرشاد والتوجيه المهني				
12	يتم إرشاد النساء ذوات الإعاقة نحو المهنة المناسبة لقدراتهن	مقابلة أخصائي الإرشاد المهني		
13	تتم مراعاة جوانب الرغبات والميول عند إرشاد النساء وتوجيههن نحو التدريب المهني وفق نتائج التقييم	الاطلاع على البرنامج الإرشادي نماذج مقابلات وتقارير		
14	يوجه الاختصاصي النساء نحو المهن التي تسهم في تشغيلهن في سوق العمل	الاطلاع على البرنامج الإرشادي		
15	يوفر اختصاصي التأهيل المهني للمرأة ذات الإعاقة في أثناء التوجيه المهني المعلومات المتعلقة بالوظائف ومتطلباتها	الاطلاع على الخطط التأهيلية الفردية		
البعد الثالث:التهيئة المهنية				
16	يخطط اختصاصي التربية الخاصة برامج التأهيل المهني بالتعاون مع العاملين في المركز	الاطلاع على الخطط		

17	يتوافر في المركز قسم للتهيئة المهنية	زيارة الموقع		
18	يركز برنامج التهيئة المهنية على تزويد النساء بمعرفة الأدوات وكيفية استخدامها عملياً ,إضافةً إلى المهارات الأكاديمية	الاطلاع على البرنامج		
19	يشمل برنامج التهيئة المهنية على تعريف النساء بأخطار المهنة ومراعاة قواعد السلامة العامة	الاطلاع على البرنامج		
البعد الرابع:التدريب المهني				
20	المشاغل المتوافرة للتدريب في المركز تتناسب وطبيعة المهن التي يتم التدريب عليها	زيارة الموقع		
21	يقوم بتدريب النساء على المهن المتوافرة في المركز مدربون مختصون	الاطلاع على شهادات ووثائق المدربين		
22	يتناسب عدد النساء في مشغل التدريب المهني مع سعة المشغل	الاطلاع على أعداد الطالبات و أعداد المشاغل		
23	يبنى البرنامج التدريبي بعد التقييم الشامل من أعضاء الفريق حسب قدرة المرأة على التدريب والانجاز	الاطلاع على برامج التدريب المهني		
24	يتم تعديل البرنامج التدريبي وتطويره بناء على التغذية الراجعة التي يحصل عليها المدرب في أثناء التدريب	الاطلاع على خطط التعديل		
25	تدرب النساء على مواد حقيقية كما هي موجودة في سوق العمل	حضور عينات من حصص التدريب		
26	تدرب النساء مدة تدريبية كافية لإتقان المهنة	الاطلاع على الفترة الزمنية المخصصة للبرنامج التدريبي		
27	يقدم البرنامج التدريبي للنساء في المركز مهناً متوافرةً في سوق العمل	الاطلاع على برامج التدريب المهني		
البعد الخامس :البيئة والإمكانات المتاحة				
28	يراعي المركز معايير الأمن والسلامة المعتمدة حسب متطلبات التدريب على كل مهنة	زيارة المركز		
29	يقدم المركز الخدمات المساندة المختلفة مثل(العلاج الطبيعي,و علاج النطق والعلاج الوظيفي	زيارة المركز		
30	تتوافر في المركز الأجهزة والمعدات المناسبة للتدريب على كل مهنة	معاينة الأجهزة		
31	يوجد إشراف ومتابعة إدارية وفنية من الجهات المشرفة على المركز	الاطلاع على السجلات الإشرافية		
32	تتوافر في المركز خدمات إعارة الأجهزة المساعدة للنساء المتدربات من مثل الجبائر والكراسي المتحركة والوسائل التعليمية	الاطلاع على النظام والتعليمات		
33	يقدم المركز خدمات صحية متنوعة للنساء المنتفعات من مثل التثقيف الصحي والوقاية	الاطلاع على الخدمات المقدمة		
34	غرف أقسام المركز مجهزة بالإمكانات المادية (خزانات, ورفوف, ومقاعد, وطاولات, وأدوات تأهيلية)	زيارة الموقع		
35	يؤمن المركز المواصلات للنساء المنتفعات من والى المركز	زيارة الموقع		
البعد السادس:التشغيل والمتابعة				
36	يؤمن المركز مهنا للنساء الخريجات تتناسب والتدريب المهني الذي تدربن عليه	مقابلة أخصائي التشغيل		
37	يتم تشغيل النساء المتخرجات من المركز في سوق العمل	مقابلة أخصائي التشغيل		
38	يتم تشغيل النسا ء بعد تخرجهن في مشاغل محمية إذا دعت الحاجة إلى ذلك	الاطلاع على خطط وبرامج التشغيل		
39	يوفر المركز برامج خاصة وخططاً لتشغيل النساء الخريجات	الاطلاع على خطط وبرامج التشغيل		

40	يوفر المركز برامج متابعة بعد تشغيل المتدربات	الاطلاع على خطط وبرامج المتابعة		
41	يُسْهِمُ المركزُ في توفير فرصة عمل أخرى للمرأة ذات الإعاقة في حال عدم رغبتها في الاستمرار في عملها	الاطلاع على برامج التشغيل		
42	يخصص المركز موظفين مؤهلين للبحث عن جهات يمكنها تشغيل النساء ذوات الإعاقة	الاطلاع على ملفات الموظفين ووصفهم الوظيفي		
43	يقوم المركز بتنظيم زيارات ميدانية لأصحاب العمل ويتواصل معهم لتوضيح القدرات العملية للنساء ذوات الإعاقة	الاطلاع على ملفات الزيارات الميدانية		
44	يقوم مختص المتابعة بمتابعة الخريجات ذوات الإعاقة بعد تشغيلهن بهدف التعرف إلى أوضاعهن والعمل على توجيههن	الاطلاع على برامج المتابعة		

الملحق رقم(3). الصورة الأولية من أداة قياس مستوى مشكلات التأهيل المهني والتشغيل للنساء ذوات الإعاقة من وجهة نظر العاملين ومن وجهة نظر النساء ذوات الإعاقة أنفسهن

تحية طيبة وبعد......

تقوم الباحثة بإجراء دراسة بعنوان " تقييم خدمات تأهيل وتشغيل النساء ذوات الإعاقة في الأردن " استكمالاً لمتطلبات الحصول على درجة الماجستير من الجامعة الأردنية. لذلك قامت الباحثة بإعداد مقياس بهدف الكشف عن مشكلات هذه الخدمات المقدمة للنساء ذوات الإعاقة من وجهة نظرهن. وبما أنكم تتمتعون بخبرة ودراية واسعة في مجال القياس والتقويم فإنني أرجو منكم التكرم بتحكيم فقرات الأداة من حيث:

4 - مدى انتماء الفقرة للمجال الذي تدرج تحته، وملاءمتها لموضوع الدراسة.

5 - شمولية المجال الواحد، ووضوح الفقرات وسلامتها العلمية واللغوية.

6 - إضافة أو حذف أو تعديل ما ترونه مناسبا" وأية ملاحظات أو اقتراحات أخرى.

هذا وسيكون لأرائكم وتوجيهاتكم الأثر الفعال في تطوير الأداة وإخراجها بصورة ملائمة، لذا ترجو الباحثة إبداء الرأي في كل فقرة من فقرات الأداة وتدوين ملاحظاتكم (حذف، إضافة، تعديل، دمج، إعادة صياغة) ودرجة موافقتكم على فقرات الأداة.

و سيتم تنفيذ هذه الدراسة على 360 فتاة في مراكز التأهيل المهني في جميع في أنحاء المملكة.

وستكون الإجابة على فقرات الأداة وفقا" لمقياس ليكرت الخماسي على النحو الأتي:

خدمة بدرجة عالية جدا	خدمة بدرجة عالية	خدمة بدرجة متوسطة	خدمة بدرجة قليلة	خدمة غير موجودة
5	4	3	2	1

شاكر لكم تعاونكم مع وافر الاحترام والتقدير،،،

اسم المركز..................................

موقع المركز................................

قطاع المركز................................

نوع الإعاقة:

إعاقة عقلية ☐

صعوبات تعلم ☐

إعاقة سمعية ☐

إعاقة بصرية ☐

أخرى ☐

درجة الإعاقة:

بسيطة ☐

متوسطة ☐

شديدة ☐

العمر:

من 16-18 ☐

من 19-21 ☐

22 عاما فما فوق ☐

الرقم	الفقرة	عالية جدا	عالية	متوسطة	قليلة	غير موجودة
1	تم وضعي في برنامج التدريب المهني مباشرة دون الأخذ بميولي ورغباتي					
2	خلال فترة التحاقي بالمركز لم يطبق على أي نوع من أنواع الاختبارات					
3	المهنة التي أرشدوني للتدريب عليها لا تتناسب مع قدراتي					
4	احتاج إلى معلومات عن سوق العمل والوظائف المتاحة					
5	يحدد أخصائي التأهيل المهني المهنة المناسبة لي دون الرجوع إلى أسرتي					
6	يتم إرشادي إلى مهن غير متوفرة في سوق العمل					
7	التدريب المهني في المركز لا يؤهلني كفتاة للعمل في السوق المحلي					
8	يضايقني أن أتدرب على يد مدربين ذكور					
9	التدريب المهني لم يساعدني على تكوين علاقات اجتماعية					
10	الدخل الذي يؤمنه لي التدريب المهني في المركز غير كاف					
11	اشعر أن المشغل التدريبي مكتظ بالطالبات					
12	يقدم المركز لي تدريب مهني لا يتناسب مع خبراتي السابقة					
13	أصحاب العمل يرفضون تشغيلي لأنني فتاة					
14	أصحاب العمل يرفضون تشغيلي لأنني أعاني من إعاقة					
15	الطالبات العاديات يتقاضين أجرا أكثر مني على نفس المهنة					
16	يتقاضى الذكور في المركز أجورا ومكافآت أكثر من الفتيات					
17	في حال عدم رغبتي في الاستمرار في عملي لا يساهم المركز في توفير فرصة عمل أخرى لي					
18	فرص العمل التي يوفرها لي المركز بعيدة من مكان سكني					
19	اشعر أن العاملين في المركز يتحيزون للمتدربين من الذكور					
20	أتقاضى راتبا لا يتناسب مع جهدي					
21	أثناء فترة التدريب لم يؤمن لي المركز الخدمات الصحية والنفسية والترفيهية					
22	اشعر بالرفض من العاملين في المركز لأنني فتاة					

					يصعب علي استخدام مداخل ومخارج المركز	23
					دورات المياه لا تتناسب واحتياجاتي	24
					المواصلات من والى المركز غير مؤمنة لي	25
					لا يقدم لي المركز وجبة طعام يوميا	26
					لا استطيع الدفاع عن نفسي وعن حقوقي المهنية كوني فتاة	27
					يهمل المركز ملاحظاتي وآرائي واقتراحاتي ومشكلاتي	28
					خدمات إعارة الأجهزة المساعدة مثل الجبائر والكراسي المتحركة والوسائل التعليمية غير متوفرة في المركز	29
					غرف أقسام المركز غير مجهزة بالإمكانيات المادية (خزانات , رفوف, مقاعد , طاولات,أدوات تأهيلية)	30
					يعد موقع المركز غير ملائم لي من حيث تقديم الخدمات والبرامج	31
					سعر الخدمة الذي ادفعه لا يتلاءم مع الخدمات المقدمة	32
					المرافق الصحية في المركز غير كافية لتقديم الخدمات لي و للطالبات المنتفعات	33
					المهن التي يتم تدريبنا عليها كفنيات تقليدية ولا تدر دخلا مناسبا	34

الملحق رقم(4). الصورة النهائية من أداة قياس مستوى مشكلات التأهيل المهني والتشغيل للنساء ذوات الإعاقة من وجهة نظر العاملين ومن وجهة نظر النساء ذوات الإعاقة أنفسهن

تقوم الباحثة بإجراء دراسة بعنوان "تقييم خدمات التأهيل المهني والتشغيل للنساء ذوات الإعاقة في الأردن "وسيتم التعامل مع المعلومات المعطاة بسرية تامة, وستستخدم لأغراض البحث العلمي الذي سيفيد –إن شاء الله- في تطوير الخدمات المقدمة لبناتنا المتدربات في هذا البلد الطيب.

اسم المركز.................................

موقع المركز.................................

قطاع المركز.................................

فئة الإعاقة لدى المتدربة:

إعاقة عقلية ☐

إعاقة سمعية ☐

إعاقة بصرية ☐

اعاقة حركية ☐

درجة الإعاقة:

بسيطة ☐ **متوسطة** ☐ **شديدة** ☐

العمر:

من 14-17 ☐

من 18- 21 ☐

22 عاما فما فوق ☐

الرقم	الفقرة	عالية جدا	عالية	متوسطة	قليلة	غير موجودة
1	تم إلحاقي ببرنامج التدريب المهني مباشرة دون الأخذ بالاعتبار ميولي ورغباتي					
2	لم يطبق على أي نوع من أنواع الاختبارات في فترة التحاقي بالمركز					
3	المهنة التي أتدرب عليها لا تتناسب مع قدراتي					
4	احتاج إلى معلومات عن سوق العمل والوظائف المتاحة					
5	يحدد اختصاصي التأهيل المهني المهنة المناسبة لي دون الرجوع إلى أسرتي					
6	التدريب المهني في المركز لا يؤهلني كفتاة للعمل في السوق المحلي					
7	يضايقني أن أتدرب على يد مدربين ذكور					
8	لم يساعدني التدريب المهني على تكوين علاقات اجتماعية					
9	المكافآت التي احصل عليها في فترة تدريبي في المركز قليلة					
10	اشعر أن المشغل التدريبي مكتظ بالمتدربات					
11	يرفض أصحاب العمل تشغيلي لأنني فتاة					
12	يرفض أصحاب العمل تشغيلي لأنني من ذوات الإعاقة					
13	تتقاضى الفتيات غير المعوقات أجراً أكثر مني على نفس المهنة					
14	يتقاضى الذكور المتدربون في المركز أجوراً ومكافآتٍ أكثر من الفتيات المتدربات					
15	في حال عدم رغبتي في الاستمرار في التدريب على المهنة لا يوفر لي المركز التدريب على مهنة أخرى					
16	اشعر أن العاملين في المركز يتحيزون للمتدربين الذكور					
17	في أثناء فترة التدريب لم يؤمن لي المركز الخدمات الصحية والنفسية والترفيهية					
18	اشعر بالرفض من العاملين في المركز لأنني فتاة					
19	يصعب علي استخدام مداخل ومخارج المركز					
20	دورات المياه لا تتناسب واحتياجاتي					
21	المواصلات من والى المركز غير مؤمنة لي					
22	لا استطيع الدفاع عن نفسي وعن حقوقي المهنية كوني فتاة					
23	يهمل المركز ملاحظاتي وآرائي واقتراحاتي ومشكلاتي					
24	خدمات إعارة الأجهزة المساعدة مثل الجبائر والكراسي المتحركة والوسائل التعليمية غير متوافرة في المركز					
25	غرف أقسام المركز غير مجهزة بالإمكانات المادية (خزانات , رفوف, مقاعد , طاولات,أدوات تأهيلية)					
26	الرسوم التي يتقاضاها المركز مني مرتفعة مقابل الخدمة التي أتلقاها					
27	المهن التي يتم تدريبنا عليها كفتيات تقليدية ولا تُدِرُّ دَخلاً مناسباً					

الملحق رقم(5)

قائمة بأسماء المحكمين

1-الدكتور عماد علي(الجامعة الاردنية)

2-الدكتور رائد الشيخ ذيب(الجامعة الاردنية)

3-الدكتورة عليا العويدي(جامعة العلوم الأسلامية)

4-الدكتورعصام عواملة(جامعة العلوم الاسلامية)

5-الدكتورة غيد السالم(الجامعة الأردنية)

6-الدكتورة منى عمرو(الجامعة الأردنية)

7-الدكتور احسان الخالدي(المجلس الاعلى لشؤون اللأشخاص المعوقين)

8-الدكتورة أمل النحاس(المجلس الاعلى لشؤون اللأشخاص المعوقين)

9-الدكتور محمد الجابري(الجامعة الأردنية)

10-الدكتورة سهام الخفش(جامعة الطفيلة)



رئاســــة الجامعـــــة
University Administration

الرقـــم: ٦٧ ٢ / ١٨ / ١ / ١١
الرقم الآلي: ٢٠٢٥١٠
الموافـــق: / ٢٠١٢/٣/٢٠م

معالي وزيرة التنمية الاجتماعية المكرمة

الموضوع:- تسهيل مهمة

تحية طيبة وبعد،،،

فأرجو إعلامكم بأن الطالبة " أماني عزت نعمان المصري " من طلبة برنامج ماجستير التربية الخاصة في كلية العلوم التربوية بالجامعة الأردنية تقوم بإعداد رسالة بعنوان : -

" تقييم خدمات التأهيل المهني والتشغيل للنساء ذوات الإعاقة في الأردن "

وتحتاج الى تطبيق أداة دراستها على مراكز التأهيل المهني وأقسامها ومراكز التربية الخاصه التي تحتوي أقسام تأهيل مهني الخاصة والتطوعية والإقليمية والدولية .

أرجو التكرم بالموافقة والإيعاز للمعنيين لديكم بتسهيل مهمة الطالبة المذكورة أعلاه، علماً بأن المشرف على رسالتها هو الأستاذ الدكتور " جميل الصمادي " .

وتفضلوا بقبول فائق الاحترام ،،،

/رئيس الجامعة
نائب الرئيس لشؤون الكليات والمعاهد الإنسانية

الأستاذ الدكتور بشير الزعبي

هاتف- ٥٣٥٥٠٠٠ (٦- ٩٦٢) فرعي- ٢١١٢٠ فاكس- ٥٣٥٥٥١١ (٦-٩٦٢) فرعي- ٢١٠٣٥ عمان ١١٩٤٢ الأردن
Tel.: (962-6)5355000 Ext.: 21120 Fax: (962-6)5355511 Ext: 21035 AMMAN 11942 JORDAN

بسم الله الرحمن الرحيم



وزارة التنمية الاجتماعية

الرقم ش م/ ٣٤٧٣
التاريخ 1433/ /
الموافق 2012/ ٢/ ٢٢

السيد القائم بأعمال مدير شؤون الأشخاص المعوقين

الموضوع : تسهيل مهمة

تحية طيبة وبعد،،،

إشارة لكتاب نائب رئيس الجامعة الأردنية لشؤون الكليات والمعاهد الإنسانية رقم 672/8/1/11 تاريخ 2012/2/20 والمتضمن تسهيل مهمة الطالب أماني عزت المصري المسجل لدرجة الماجستير في التربية الخاصة.

أرجو تسهيل مهمة الطالبة أعلاه في تطبيق أداة دراستها على مراكز التربية الخاصة التابعة للوزارة شريطة الالتزام بالأنظمة والتشريعات المعمول بها، على أن يتم تزويدنا بنسخة من نتائج الدراسة.

وتفضلوا بقبول فائق الاحترام،،،

وزير التنمية الاجتماعية

نسرين بركات

عمر حمزة
مساعد الأمين العام لشؤون
الإدارة والتطوير

المملكة الأردنية الهاشمية

EVALUATION OF VOCATIONAL REHABILITATION AND EMPLOYMENT SERVICES PROVIDED FOR WOMEN WITH DISABILITY IN JORDAN

By

Amani Izzat AL- Masri

Supervisor

Dr. Jamil Smadi,Prof

ABSTRACT

The study aimed at evaluating the level of vocational rehabilitation and employment services of women with disabilities in Jordan. The study population was considered the sample of it. It consisted of all vocational centers and departments related to the Ministry of Social Development and voluntary sector. Their number is(19)nineteen centers and departments all over the governorates of the Kingdom. The study populationconsisted of (207) two hundred and seven women with mental, hearing, visual and physical disabilities. Their ages amounted between (14-45) years, and they enrolled in the vocational rehabilitation centers and departments all over the governorates of the Kingdom as will.

To achieve the objectives of the study, the researcher developed two scales, the first scale is the level of vocational rehabilitation and employment services of women with disabilities in Jordan ,it includes quality indicators distributed at six dimensions they are: vocational evaluation, vocational counseling and guidance, vocational adaptation, vocational training, vocational environment, and employment and follow-up. the scale consisted of (44)forty four items. acceptable validity indicators were reached to justify using objectives of study . But the second measure, measures the level of problems of vocational rehabilitation and employment of women with mental

retardation , from point of view of the vocational trainers, and to women with hearing, visual and movement disabilities, according to women themselves. the scale consisted of (27)twenty seven items, and acceptable validity indicators were reached.

The results showed that the percentages of vocational rehabilitation and employment and their indicators amounted between 100% - zero%, the percentages of indicators after vocational evaluation from 90% - 11% , the percentages in vocational counseling and guidance_and vocational adaptation from (90% - 68%), But the vocational training dimension percentages amounted to (100% - 68%), and the vocational environment and measure amounted to (100% - 26%) , the least percentages were in the indicators of employment and follow- up dimension (47% - 0%), it was cleared that there are (22) twenty two indicators of the measure of evaluating the vocational rehabilitation and employment services with statistical indication, meanwhile the rest of indicators amounted twenty two indicators have no statistical indication.

The study deduced that the most widespread problems among women with hearing , visual, and physical disabilities were consecutively concentrated in: lack of information about labor market and accessible jobs, employers rejection to employ them, because they are with disabilities, their inconvenience with training by male trainers ,un disabled women get more wages at the same occupation , and training bonuses they get are few.

And from the results of the study also are: the most widespread problems among women with mental retardation were consecutively concentrated in : they are trained on classical occupation that do not flow income, lack of information about labor market and accessible occupation, employers rejection to employ them, because they are women with disabilities, the vocational training at the center does not quality her as a girl, to work in the market, and the un disabled girls gain more wages in the same occupation . The results cleared that there are differences with statistical significance at

the level of vocational rehabilitation and employment problems due to the variable of center typ, for the average of vocational rehabilitation and employment problems is higher among women joining the voluntary centers than women joining the government centers. and there are no differences with statistical significance at the averages of vocational rehabilitation and employment among women with disability due to both variables of age and severity of disability.